



1. Teri _____
Фамилия _____

2. Аты _____
Имя _____

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Олейников

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA	№	2286783
----	---	---------

2

• [жизнь и творчество И. П. Павлова](#) • [творчество и личность И. П. Павлова](#) •

**2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ**

1. Негізгі мамандығы: _____
Основная профессия: _____

2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны б/о №23
Место работы б/о "

4. Туған жері, айы, күні _____ 1988
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы _____
Место жительства _____

• ЖЕКЕ МОНІТОРИНГОВІ КУРАТИВ • ЛІЧІНА МОТИВІОНА КІНЖАКА •

10

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)
« » жылғы күні аяғы	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать. (при наличии)
Долупек к работе	
« » до 22 месесі тоғ.	

«Атырау қаласы және Атырау облысы
Интертич отбасылық дәрігерлік амбулатория» жеке мекемесі

ЖҰМЫСҚА ЖІБЕРІЛДІ

« 3 » 2024 жыл

жауапты маманының Т.А.Ә. қолы

«Атырау қаласы және Атырау облысы
Интертич отбасылық дәрігерлік амбулатория» жеке мекемесі

ЖҰМЫСҚА ЖІБЕРІЛДІ

« 01 » 2025 жыл

жауапты маманының Т.А.Ә. қолы

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

[illegible]