ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку: Сш. Ил. Ал. Ташмалинского

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Насирова Гюзя удостоверяю

Руководитель предприятие Кидербеков Д

«12» сентябрь 1995 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Насирова

2. Имя, отчество Гиран

3. Год рождения 1989. 07. 10.

4. Домашний адрес с. Ак-Талаа ул Асанбай Усто №9

5. Основная профессия и.о. директор

6. Должность Преподаватель

7. Предприятие сш. и мени Буйса Абдыкерим улова

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОР РАЙОНДУК ФЛЮОРОГРАФИЯ ЖЫЙЫНДАРЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
	ВРАЧ ДАТА 13/VIII 22	
25.08.22	Терапевт 01 дней сауа	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
	«НАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАШЫЛ ДАРЫГЕРЛЕРИ ПРАКТИКАЛЫК БОЛДОРУ» ЭКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ	
	№ 1 «08» 09 2022ж.	
	ДАРЫГЕР	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку сел. шк. А. Абдыкаева

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Абдыкаева Мира Керимбековна удостоверяю.

Руководитель предприятия Петросов Д.

"7" апреля 1995 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Абдыкаева
2. Имя, отчество Керимбековна
3. Год рождения 1969 20/X
4. Домашний адрес Кочкорский р-н с. Ак-Талаа
5. Основная профессия учительница
6. Должность учит-ко русского языка и литературы
7. Предприятие сел. шк. А. Абдыкаева

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

КОЧКОРСКАЯ ДОВП
ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ
ВРАЧ ДАТА 18/III 22

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
290822г	Терапевт	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)

«НАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ
ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 20 «08» 09 2022ж.
ДАРЫГЕР

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку Азия
Абдыгериев атындагы орто мектеп

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Мойдонов
Мирбек Именалиевич удостоверяю.

Руководитель предприятия Айдарбеков Д.

«04» Октября 1992013 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мойдонов
2. Имя, отчество Мирбек Именалиевич
3. Год рождения 1986 . 26.07
4. Домашний адрес с. Ак-Таш
ул Асанбай уса 21.
5. Основная профессия учитель по
физическая культура и ИМ
6. Должность учитель
7. Предприятие сш Ак-Таш

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)

ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 13 «16» 09 20 22 ж.
ДАРЫГЕР

КОЧКОРСКАЯ ЙОРН
ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ
ВРАЧ ДАТА

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)
29.08.22	Перанвт	

«МАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБАШУ МЕКЕМЕСИ
ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 18 «08» 09 20 22 ж.
ДАРЫГЕР

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку Адис Абдиерешов
аппарат орто мектеп

Подпись владельца книжки

Подпись и личность
Диара удостоверяю.

Руководитель предприятия

"05" сентября 2004 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Сеитова

2. Имя, отчество Диара

3. Год рождения 1970 жж 6/VII

4. Домашний адрес Ак Талаа айылы
Жалгызкуйта көчөсү № 42

5. Основная профессия мугалим
геология

6. Должность мугалим

7. Предприятие А. Абдыкеримов
аппарат орто мектеп

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА 10.11.22	
	24.08.22	

VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога.

Дата	Заключение лаборатории, штамп	Подпись и печать врача
	«НАРЫН ОБЛАСТЫ КОЧКОР РАЙОНУНУН ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ ЖӨНҮНДӨГҮ БӨЛҮМҮНҮН ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 1 «26» 08 20 22 ДАРЫГЕР	
	КЛИНИКА	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку Д. Абдукеримова

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Тобокалова Анара удостоверяю

Руководитель предприятие

«01» сентября 1996 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Тобокалова

2. Имя, отчество Анара Бакаевна

3. Год рождения 1979 ресей 27/XI

4. Домашний адрес Чонтоо
кочосу Чаекы 30

5. Основная профессия

6. Должность Даштанчы
классы мугалими

7. Предприятие Азис Абдукеримов
атындагы орто мектеби

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	«НАРЫН ОБЛАСТЫНЫН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЧИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 4 «16» 09 2022 ж. ДАРЫГЕР	
	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
28.08.22.	Терапевт Н. Осмонсон	
	«НАРЫН ОБЛАСТЫНЫН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЧИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 10 «08» 09 2022 ж. ДАРЫГЕР	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку Аяз Абдыкаримов атындагы орто мектеби.

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Голобек кызы Фариза удостоверяю.

Руководитель предприятия Абдарбиев Д.Н

"05" сентября 2004 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Голобек кызы
2. Имя, отчество Фариза
3. Год рождения 1990-жж 23-июль
4. Домашний адрес Мелдо Рогобек №216
5. Основная профессия Башталгыч класс мугалими
6. Должность
7. Предприятие Аяз Абдыкаримов атындагы орто мектеби

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ДОВА ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА	
29.08.22	Терапевт	
	Д ренч. сан	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
	«НАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 9 «08» 09 20 22 ж. ДАРЫГЕР	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю.

Руководитель предприятия Айдарбеков Д

"5" сентября 2014 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Маатькеримова
2. Имя, отчество Мээрим Дүйшенбековна
3. Год рождения 14.08.1984
4. Домашний адрес Ак-Тоо айылы Асанбай уста №19
5. Основная профессия Кыргыз тили жана адабияты
6. Должность Мугалим
7. Предприятие Азис Абдыкеримов атындағы орто мектеби

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)

«НАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАШОО ДАРЫГЕРДИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ
ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 17 «09» 09 20 22 ж.
ДАРЫГЕР

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

AA№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку
А. Абдыкеримов атындагы орто мектеби

Подпись владельца книжки

Подпись и личность
_____ удостоверяю.

Руководитель предприятия Д. Кудайбергенов

"05" сентября 2014 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Ибраева Алмагул
2. Имя, отчество Орозубековна
3. Год рождения 30/IX 1987 жыл
4. Домашний адрес ул. Р. Маги 33
Кочкор району, Ак-Талаа айыл
5. Основная профессия
Информатика мугалими
6. Должность
7. Предприятие А. Абдыкеримов
атындагы орто мектеби

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
	ВРАЧ ДАТА 23.08.21	
06.09.21.	Терапевт Ф. Денисов	
	НАРКОЛОГИЯЛЫК КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ БАТЫЛЧЫЛЫК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОТУ - МЕКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 22 «16» 09 2021 г.	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
	ВРАЧ ДАТА 23.08.22	
23.08.22	Терапевт Ф. Денисов	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	«МАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОГ РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ЖАНА ЭПИДЕМИЯНЫН БОРБОРУ» МЕКЕМЕСИ ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 8 «08» 09 2022 ж. ДАРЫГЕР	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку _____

сш. шк. А. Абдыкеримова

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность Асанова Бурул

_____ удостоверяю.

Руководитель предприятия Кыдарбекова Д

"15" сентября 2014 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Асанова

2. Имя, отчество Бурул

3. Год рождения 1982. 26. 01

4. Домашний адрес с. Ак Тама

ул Рискулов Матсы №23

5. Основная профессия _____

6. Должность Преподаватель

башк. кл

7. Предприятие сш. имени

Аймы Абдыкеримова

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю.

Руководитель предприятия

"_____" _____ 20___г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия
2. Имя, отчество
3. Год рождения 1972.16.08.
4. Домашний адрес
5. Основная профессия
6. Должность
7. Предприятие

II. Отметки о переходе на работу в другие предприятия

Дата	Наименование предприятия	Должность	Подпись
28.08.22	Терапевт		

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку Адыгенов орто мектеби

Подпись владельца книжки

Подпись и личность Солобекова Венера удостоверяю.

Руководитель предприятия Айдарбеков Д.

"04" октября 1997 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Солобекова
2. Имя, отчество Венера
3. Год рождения 1991 12.07
4. Домашний адрес с. Ак-Коюн ул. Асанбай уул
5. Основная профессия учитель по кыргызскому языку
6. Должность лаборант
7. Предприятие сш Ак-Коюн

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА 23.08.21	
07.09.21.	Терапевт 1. дем сон	
	ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 13 «16» 09 2021 ДАРЫГЕР	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА 13/VIII 21	
29.08.22	Терапевт 1. дем сон	

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)

«НАРЫН ОБЛУСУНУН КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ» ЖЕКЕМЕСИ
ИШТЕГЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 21 «09» 09 2022ж.
ДАРЫГЕР

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку Азис
Абдыкеримов атындагы орто мектеп

Подпись владельца книжки

Подпись и личность
Себекбаев Нусаин удостоверяю.

Руководитель предприятия Айдарбеков Д.

"5" сентября 2014 г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Себекбаев
2. Имя, отчество Нусайын
3. Год рождения 1969 23.02
4. Домашний адрес Чоюдо Сыкбак к.
5. Основная профессия Кароолчу
6. Должность
7. Предприятие Сан. им. А. Абдыкеримов

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
06.09.21	Терапевт	
	НАРЫН ОБЛУУЛУК КОЧКОР РАЙОНДУК ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУ МЕКЕМЕСИ ИШТЕРЕНГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ № 20 «16» 09 2021 ж. ДАРЫГЕР	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	КОЧКОРСКАЯ ЦОВП ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧ ДАТА	
29.08.22	Терапевт	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача

«Чаткал облусунтукчолор райондук жалпы дарыгерлик практикалык борбору» мекемеси
ИШТЕРГЕ УРУКСАТ БЕРИЛДИ
№ 23 БОЗ 08 20 22
ДАРЫГЕР

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)