

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку Сель. хозяйство  
Д. Чомонов

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность Шергалиев  
С. Ш. удостоверяю.

Руководитель предприятия САН

"3" сентября 2013 г.

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Шергалиев

2. Имя, отчество Сурман, Чомонкивич

3. Год рождения 1961 22.05

4. Домашний адрес С. Шанто

ул. Рахматов 14

5. Основная профессия учитель

6. Должность учитель

биологический

7. Предприятие Сель. хозяйство

Д. Чомонов

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

| Дата       | Заключение врача | Подпись и печать врача |
|------------|------------------|------------------------|
|            |                  |                        |
| 23 08 2022 |                  |                        |
| 23 08 2022 |                  |                        |
|            |                  |                        |
|            |                  |                        |
|            |                  |                        |
|            |                  |                        |
| 24 08 2022 |                  |                        |
|            |                  |                        |

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

| Дата     | Заключение врача | Подпись и печать врача |
|----------|------------------|------------------------|
| 14.08.22 | Состояние<br>ОК  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |
|          |                  |                        |

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку ООО "Машини"  
Д. Мамонтова

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность Омарбаева  
А. Д. удостоверяю.

Руководитель предприятия О. А. М.

"3" сентября 2013  
199 г.

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Омарбаева

2. Имя, отчество А. Д.

3. Год рождения 1959 г.

4. Домашний адрес ул. Мамонтова  
№17

5. Основная профессия учитель

6. Должность учитель  
русского яз. и истории

7. Предприятие ООО "Машини"  
Д. Мамонтова



# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА№ \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Предприятие, выдавшее книжку \_\_\_\_\_

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ удостоверяю

Руководитель предприятие \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Маммажеева

2. Имя, отчество Визага

3. Год рождения 09.04.1989.

4. Домашний адрес с. Шахта ул. Герасимов 9

5. Основная профессия \_\_\_\_\_

6. Должность \_\_\_\_\_

7. Предприятие \_\_\_\_\_



# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №

М. П.



Предприятие, выдавшее книжку

Бердигулова А. Ф.

Подпись владельца книжки

[Handwritten Signature]

Подпись и личность

[Handwritten Signature] удостоверяю.

Руководитель предприятия

"3" сентября 1991 г.

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Бердигулова
2. Имя, отчество Асия
3. Год рождения Тридцатые
4. Домашний адрес с. Маата  
ул. Мамбурманова 2
5. Основная профессия учитель  
на начальных классах
6. Должность учитель
7. Предприятие с. Маата  
Д. Маманова

IV. Результаты обследования на туберкулез.

| Дата | Заключение специалиста   | Подпись, печать (штамп) |
|------|--|-------------------------|
|      | №23 24.09.16   |                         |
|      | def osos   | bc 2                    |
|      | Флюорографию прошел (а) 24.09.16   |                         |
|      | СОКУЛУК РАЙОНУН<br>БУЛАКТА ДАРЫГЕРЛИК БОРБОРУ<br>ЦЕНТРИ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ<br>СОКУЛУКТОГОНУ РАЙОНУ | bc 2                    |
|      | Заключение   |                         |
|      | №77 01.22/18-182   |                         |
|      | 0/0  | bc 2                    |

V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций.

| Дата | Заключение лаборатории                             | Подпись, печать (штамп) |
|------|--|-------------------------|
|      | Флюорографию прошел (а) 24.09.16                   |                         |
|      | Флюорографию прошел (а) 20.08.22                   |                         |
|      | УЗИ БУЛАКТА ДАРЫГЕРЛИК БОРБОРУ                     | bc 2                    |
|      | ЦЕНТРИ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ СОКУЛУКТОГОНУ РАЙОНУ |                         |
|      | «23» 08 2022г                                      |                         |
|      | Флюорографию прошел (а) 20.08.22                   |                         |
|      | РЕЗУЛЬТАТ  |                         |
|      | «24» 08 2022г                                      |                         |
|      | Флюорографию прошел (а) 20.08.22                   |                         |
|      | РЕЗУЛЬТАТ  |                         |
|      | «23» 08 2022г                                      |                         |



# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН№



Предприятие, выдавшее книжку

Д. Исламиев

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

А. М. Мамеева  
Р. Б.

удостоверяю

Руководитель предприятия

Р. А. М.

"3" сентября 2008 г.

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия

Алишеров

2. Имя, отчество

Р.

3. Год рождения

1958

4. Домашний адрес

Шамша

ул. Токмобайлы 2 а

5. Основная профессия

учитель

6. Должность

учитель в школе  
с. Ново-Ильинское

7. Предприятие

с. Ново-Ильинское  
Д. Мамеева



# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



№ \_\_\_\_\_

Предприятие, выдавшее книжку \_\_\_\_\_

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ удостоверяю

Руководитель предприятие Сейтпаголова

«1» сентября 2019г.

## 1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Ияскарова

2. Имя, отчество Роза

3. Год рождения 04.01.61

4. Домашний адрес с/Шайта  
Батомбай 18

5. Основная профессия учитель

6. Должность \_\_\_\_\_

7. Предприятие сш. Д.Шококов