



1. ПАСПОРТ ДИРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Мешенбаев

2. Аты
Имя

Айгүл

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

Ахметжанов

4. М.О.
сериясы/серия

№ 970850400324

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4487301

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Фармацевт

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

М.Ш.С

Добоскин БТ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

30-08-1997

5. Мекен-жайы
Место жительства

Серкөзтөбе



1. ПАСПОРТ ДИРЕКТЕРИ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫМЫ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Досмхан

2. Аты
Имя

Нургүл

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

Досмханұлы

4. МШС
сервисы/серия

№ 820182400300
номера/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4495471

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ЖЕСІ ТҮРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СЫЗДЫҢ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Др. Бишкев

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

МШС
Досмхан 88

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

02.01.1982

5. Мекен-жайы
Место жительства

Серпінталы

LA ZUMBAJANTE ACTENTE PUBLICA
JORNAL EN PASOTE

[illegible]

1.1. ЖУРНАЛ КТОРТЕ РУКАЛ ДОПУСК В РАБОТУ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫҢЫ

М.О.
М.П.

1. Теги
Фамилия

Срейн

2. Аты
Имя

Дарина

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

Дарина Дарина

4. МММ
сериясы/серия

№ 32042840135
номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4463548

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Дарина ДД

4. Туған жолы, айы, күні
Дата рождения

28.04.1997

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сарытоғай

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат " " " жылы күні айы Допуск к работе " " " даты месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің ауаныты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., підпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
02.09.2020		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат 02.09.2020

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат " " " жылы күні айы Допуск к работе " " " даты месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің ауаныты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., підпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫҢЫ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Сабирова

2. Аты
Имя

Гузир

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

Улукбаева

сериясы/серия

№

951013401324

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4463378

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Др. Бишева
Деревенко

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орыны
Место работы

М.М.С

Деревенко 88

4. Тұтан жылы, айы, күні
Дата рождения

19.10.1985

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сарытама



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Бекмурза
Фамилия
2. Аты Гулназ
Имя
3. Эжесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
Бекмурзақызы
4. МНС № 030310600118
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4464479

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

1. Негізгі мамандығы Дәрігер
Основная профессия Идентификация
2. Лауазымы _____
Должность
3. Жұмыс орны МНС
Место работы Астана АТ
4. Туған жылы, айы, күні 10.03.2001
Дата рождения
5. Мекен-жайы Сейтжанов
Место жительства

1. НАСТОЯЩИЙ ДРУЖЕЛЮБИВ
НАСТОЯЩИЕ ДАННЫЕ

2. ЖЕНА МЕДИЦИНАЛЬНЫХ ИТАЛИАНОВ
НЕСТУРАЛЬНЫМИ МОДЕЛИТЕЛЕМ
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ



КЕ. ИДИОГРАММ
ТАКЖЕ
МО.
МИ.

1. Тегі Седирбаева
Фамилия

2. Аты Рүшан
Имя

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

4. МММ № 001120600154
сериясы/номера

5. Қызының несінен және аты
Дачная несінен/владельца

6. Және медициналық италиянының сериясы
Серия личная медицинская книжка

АА № 4489218

1. Негізгі мамандығы дәрігер
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орыны МММ
Место работы Жеңіс

4. Туған күні, айы, күні 12.11.2000
Дата рождения

5. Мекен-айы Сарыарқа
Место жительства



1. ПАСПОРТ ДИРЕКТОР
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Шогаев
Фамилия

2. Аты Умархан
Имя

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

Рескенович

4. Шен № 621121301968
сервисы/серия идентификация

5. Кішігірме несиінің және қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 4460925

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СЫЗДЫҢ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы руководитель
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны М.Ш.С
Место работы Досықов 8/Б

4. Туған жылы, айы, күні 22.11.1968
Дата рождения

5. Мекен-жайы Сарытаған
Место жительства

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Суетанов

2. Аты
Имя

Досан

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

Мурзиев

4.  сериясы/серия

№

020316600141

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4484509

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Др. Бишев

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

16.03.2002

5. Мекен-жайы
Место жительства

Серпозов

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
03.05.2020		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат «05» 05 2020

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Дюхтеева

2. Аты
Имя

Шохро

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

Дюхтеев

4. дмч
сериясы/серия

№

980317000710

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4463571

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Депоситар

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

ММБ

Болшова 8/5

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

17.05.1998

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сарытау

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__»____ жылы күні айы Допуск к работе «__»____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат «03» 02 2021

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__»____ жылы күні айы Допуск к работе «__»____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі Ногоева
Фамилия

2. Аты Юмра
Имя

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

4. мшс № 651202402418
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4495474

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

1. Негізгі мамандығы Мір мұруғи
Основная профессия

2. Лауазымы _____
Должность

3. Жұмыс орны мшс
Место работы Бөлімшенің Б/Б

4. Туған жылы, айы, күні 02.12.1965
Дата рождения

5. Мекен-жайы Сертолыс
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__»__ жылы күні айы Допуск к работе «__»__ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
03.05.2020		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат 03.05.2020

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__»__ жылы күні айы Допуск к работе «__»__ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Бекмурзаев

2. Аты
Имя

Ахмедов

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

Ахмедов

4. меч
сериясы/серия

№

970402400584

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4489219

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Менеджер

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

м.м.с
Абсолют

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

02.04.1997

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сарыташ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе «___» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
03.09.26		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат «03» 09 2026

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе «___» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Норманов

2. Аты
Имя Азамат

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

4. ас № 900324300387
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4485410

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Мұғалім

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы М.О.С.С. Басқару Б/Б

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 24.05.1980

5. Мекен-жайы
Место жительства Сермәт

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
03.08.2020		ЖШС «Dives Group» Жұмыс істеуге рұқсат «03» 08 2020

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)