



**Владимир Ильич Ленин  
атындагы №2 орто мектеби**

***57. Сан. кннжска***

**Өзгөн шаары 2022-жыл**

ЖЕКЕ САНИТАРДЫК КИТЕПЧЕ  
ЛИЧНАЯ САНИТАРНАЯ КНИЖКА



№



Китепчени бергин мекеме  
Предприятие, выдавшее книжку

С. ш. Шымышев. Ленинск. Урэн

Китепче эсинин колу

Подпись владельца книжки М.О. М.П.

Колун жана наамын күбөөлөндүрөм  
Подпись и личность удостоверяю

"1" ноябрь 2021 г.

2

Санитардык китепчинин ээси жөнүндө  
маалымат:

Сведения о владельце санитарной книжки:

1. Теги  
Фамилия Маматадишова А
2. Аты, атасынын аты  
Имя, отчество Гуля Ирешалиевна
3. Туулган жылы  
Год рождения 11.12.2003.
4. Резус фактор, группа крови \_\_\_\_\_
5. Дареги  
Домашний адрес ул. Норинатов №25
6. Негизги кесиби  
Основная профессия преподаватель
7. Кызмат абалы  
Должность сш №2 шк. В.И.Л. урэн
8. Иштеген жери  
Место  
работы В.И. Ленин
9. Сотовый телефон 0995 04-55-53  
Рабочий телефон \_\_\_\_\_  
Домашний телефон \_\_\_\_\_

3

1. Башка мекемеге жумушка өткөндүгү түүлүү белгилери:  
 Отметки о переходе на работу в другие предприятия

Датасы Дата	Мекеменин аты Наименование предприятия	Кызмат абалы Должность	Колу Подпись
01.11.21.	Мектеп		
	В.С. Зарова		

II. Медициналык текшерүү негизинде жумушка иштөөгө берүү жөнүндөгү дарыгердин корутундусу.

Заклучение врача о допуске к работе по результатам санитарного обследования.

Датасы Дата	Дарыгердин корутундусу Заключение врача	Дарыгердин жолу жана мөөрү Подпись и печать врача
	ОШ ОБЛУСТУНУН ТЭГЕН РАЙОНУНУН ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРДИК ПРАКТИКА БОЛГОЧУ ГАЖАВЫНАН КАРООДОН ӨТТҮ	
	<b>ИШКЕ КИРҮҮ Ө</b>	
	<b>УРУКСАТ</b>	
	«12» 11 2021 ж.	
	Врач _____	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА№

Предприятие, выдавшее книжку ВОН № 2

г. Ленинград

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность \_\_\_\_\_

удостоверяю.

Руководитель предприятия Сканд

" " " " 20\_\_ г.

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Балаева

2. Имя, отчество Айтжанов Абдулмому

3. Год рождения 01.01.1980.

4. Домашний адрес \_\_\_\_\_

с. Профессе

5. Основная профессия преподаватель

6. Должность учительница

анг. языка

7. Предприятие \_\_\_\_\_

II. Отметки о переходе на работу в другие предприятия

Дата	Наименование предприятия	Должность	Подпись

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
19/01/21	исследования результатов всех органов состояние нормальное	