

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № 077 8339 5



Предприятие, выдавшее книжку Сарытольский р

с. Шириссу Ширисуская

Подпись владельца книжки З.М.

Подпись и личность Жалпаева Ч.Я.

удостоверяю

Руководитель предприятия _____

« 26 » августа 2007 г.

пр 82722(+)

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Чабаева Зайна

2. Имя, отчество Ахметбековна

3. Год рождения 18.01.1961

4. Домашний адрес с. Шириссу

мол. блок 57

5. Основная профессия учительница

6. Должность _____

7. Предприятие основная школа

Шириссу

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

Руководитель предприятия

20 г.

сүрөтү 2

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Матай катр

2. Имя, отчество Адиша

3. Год рождения 25.04.1993г.

4. Домашний адрес г. Кара-Таш

ул. Гурьевская 104

5. Основания профессии

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Должность секретарь

7. Предприятие СМ №

2023.2.20 13:07

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку

Штри-суу

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю

Руководитель предприятие

«28» август

2019 г.

№ 319523 Н)

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия

Мамлабикова

2. Имя, отчество

Бурчи

3. Год рождения

03.11.1985

4. Домашний адрес

с. Штри-суу 61

5. Основная профессия

учитель

6. Должность

учитель русского
языка и литературы

7. Предприятие

ош Штри-суу



МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АК 1



Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки [Signature]

Подпись и личность _____

удостоверяю

Руководитель предприятия [Signature]

"1" сентября 2005 г.

№ 8573

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Буркошова

2. Имя, отчество Евгень Чернеовна

3. Год рождения 1977, 9.07.

4. Домашний адрес с. Ширинское

5. Основная профессия учитель курсов литературы

6. Должность Учитель

7. Предприятие Школа - Вуццкая основная школа

сүрөтү 2

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

№ 8528



ААН №



Предприятие, выдавшее книжку Жайылский р-н
Основная школа Мирисеу

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность Бегамева А.

_____ удостоверяю.

Руководитель предприятия Жалпаева Ч.

9 август 1992010

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Бегамева

2. Имя, отчество Айсагыл Курмановна

3. Год рождения 25.10.1964

4. Домашний адрес Толчок 61
Метри Суу

5. Основная профессия учительница

6. Должность _____

7. Предприятие Ош Мирисеу
Жайылский район

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА № 13



Предприятие, выдавшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

_____ удостоверяю.

Руководитель предприятия _____

“ 1 ” сентября 2011 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Жанбаева

2. Имя, отчество Динара

3. Год рождения 19.06.1965

4. Домашний адрес с. Цирк-Суу
ул. Бок 8/1

5. Основания профессия учитель

6. Должность _____

7. Предприятие Цирк-Сууская

ош

2023.2.20 13:06

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека



ФГУЗ Центр

гигиены и эпидемиологии в г. Москве

Личная медицинская книжка выдана

(наименование организации Роспотребнадзора)

выдавшей медицинскую книжку)

Продана в 2007 году

Дата выдачи

М.П. 1-732427

(рег. номер)

(подпись)

Сведения о владельце медицинской книжки

Фамилия

Алиева

Имя, отчество

Велиа Бахарагановна

Год рождения

1963

Домашний адрес

*Вул. Ждановская р. м.
д. 40 стр. 2-112*

Должность

Инженер (участковед)

(Личная подпись)

Организация (индивидуальный предприниматель)

ООО "Ири-Су" в с/п. т. Моск. обл.

Ири Су

ООО Ири-Су

№ 1279385

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА № 16

М.П.

Предприятие выдавшее книжку

«Словова ишара Зейтинсуу»

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверил

Руководитель предприятия

М.П. Чалмак

«22» август 2019 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Шадимова

2. Имя, отчество Чалбаев

3. Год рождения 06.08.1984

4. Домашний адрес с. Зейтинсуу ул. Тарихтик 18

5. Основная профессия

участник

6. Должность

участник

7. Предприятие «Словова ишара Зейтинсуу»

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА №

М.П.

Предприятие выдавшее книжку

Шри-Судская школа

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

уполномочен

Руководитель предприятия

«10» июля 2018 г.



№ 9153

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Чотурманов

2. Имя, отчество Чер

3. Год рождения 12.05.1988

4. Домашний адрес Чувская область

Майотский район село Вури
Томатов 43

5. Основная профессия учитель

6. Должность учитель

биологии директор

7. Предприятие Шри-Судская

основная школа

с/п Шри-Суд

с/п Шри-Суд

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ANo 8

И. П.

Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю.

Руководитель предприятия

6 августа 2010 г.

пр N 4 9664

I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Дроздомашева

2. Имя, отчество Гурьянова

3. Год рождения 1962 28.02

4. Домашний адрес Советский ул. № 33

5. Основная профессия бухгалтер

6. Должность учитель

7. Предприятие УОИ - Вулканская

основная школа

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
AAN#



М.П.



Предприятие, выдавшее книжку

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

Удостоверяю

Руководитель предприятия

« 5 » 12 2016 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки

1. Фамилия Մարգարեկ Կերյան

2. Имя, отчество Աննե

3. Год рождения 08.10.1993

4. Домашний адрес Պատվարկա Խաչիկ

Ե.Ղախու - Երզնիստի 57

5. Основная профессия

6. Должность

7. Предприятие ՕՍՄ Պատվար

ՕՍՄ Ղախու - Երզ

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

205 терапевт Здоров
 202 хирург Здоров
 402 невропатолог Здоров
 408 окулист Здоров
 408 отоларинголог Здоров
 405 другие специалисты Здоров
 403 психиатр Здоров

414 Данные рентгенологического флюорографического обследования
 415 Данные лабораторных исследований

16
 2022

ОБЛАСТЬ
 ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
 НА УЛ. ПЕТЕ НЕ БОСОВИЧ
 МОСКВА
 ОБРАЩАТЕЛЬНАЯ

Сделана прививка против
 Предложена ли прививка (указать дату)
 Серийный номер

НЕ ОБНАРУЖЕНО
 ИНН 502402453119337

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности

320
 Подпись лица, заполнившего справку dy
 Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения [Signature]
 Место печати [Stamp]

ПРИМЕЧАНИЕ: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.