

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Байханова

2. Аты  
Имя

Гульнар

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

Мұмағамбетовна

4.  сериясы/серия

№  670623450058 нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

*Handwritten signature*

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№  2423255

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Воспитатель

2. Лауазымы  
Должность

заведующая

3. Жұмыс орны  
Место работы

ЖОО, Бобек-дом

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

23.06.1967

5. Мекен-жайы  
Место жительства

г. Усть-Каменогорск

М-Н, Федки раша

2 кв 4



Имя пациента

БАЙКАНОВА ГУЛЬНАР ЖУМАГАЛИЕВНА

ID пациента

670623450058

Пол

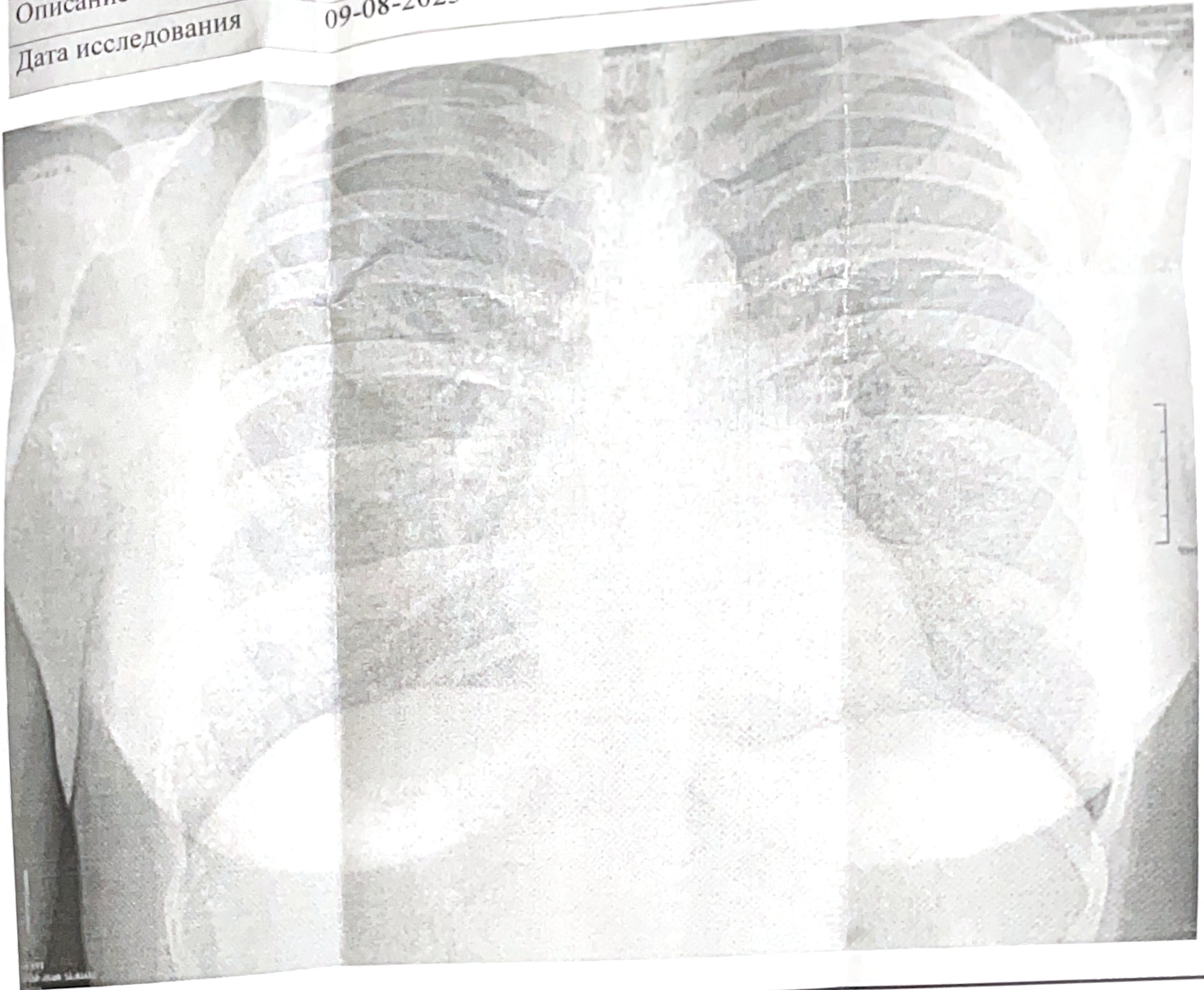
Ж

Описание

БЕЗ ПАТОЛОГИИ

Дата исследования

09-08-2025



Коментарий  
ВРАЧ  
РЕНТГЕНОЛОГ

БЕЗ ПАТОЛОГИИ ЧИТКА 1-2  
КОЙЛИЕВ Н Н  
САКИПОВ М К



ADAMCLINIC  
FLUOROGRAFIA KABINETI  
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
--------------	--	---

*Handwritten signature*

**ADAM CLINIC**

FLUOROGRAFIA KABINETI  
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

САКИПОВ МАРАТ ЖАНАЛЫЯ  
ДӘРІГЕР  
ВРАЧ

КОЙЛИМБЕКОВИЧ  
ВРАЧ  
РЕНТГЕНОЛОГ

**ADAM CLINIC**  
09 08 2025  
FLUOROGRAFIA KABINETI  
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

КОЙЛИМБЕКОВИЧ  
ВРАЧ  
ДӘРІГЕР

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
--------------	--	---

КОЙЛИМБЕКОВИЧ  
ВРАЧ  
РЕНТГЕНОЛОГ

ADAM CLINIC  
3007  
FLUOROGRAFIA KABINETI  
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

АСТАТ  
ДӘРІГЕР  
ВРАЧ

*Handwritten signature*  
1802 2025

ADAM CLINIC  
FLUOROGRAFIA KABINETI  
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

АСТАТ  
ДӘРІГЕР  
ВРАЧ

КОЙЛИМБЕКОВИЧ  
ВРАЧ  
РЕНТГЕНОЛОГ

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРИГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО  
 ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігердің Т.А.Ә., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
--------------	--	--

*18.04.24*

КӨПСАЛАЛЫ DAMU CLINIC ЕМХАНА  
 «02» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 20 г.  
 МНОГОПРОФИЛЬНАЯ DAMU CLINIC КЛИНИКА  
 МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

*З. Зоркова*  
 ТОО «DamuClinic»  
 ДЕРМАТОЛОГ  
 22.01.2024

КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC»  
 «07» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 20 г.  
 МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC»  
 МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

*Зоркова*

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРИГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО  
 ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігерінің Т.А.Ә., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
--------------	--	---

ADAM CLINIC  
 Дерматовенеролог

КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC»  
 «26» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 20 г.  
 МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC»  
 МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

ADAM CLINIC  
 Дерматовенеролог

*30.07.2024*

КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC»  
 «25» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС 20 г.  
 МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC»  
 МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

ADAM CLINIC  
 Дерматовенеролог

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО  
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
07.07.24	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ «ҚАЛАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ШЖҚ МКК АЛТЫН ТҮСТІ СТАФИЛОКОКК БАЙҚАЛҒАН ЖОҚ	ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК НЕ ОБНАРУЖЕН
04.07.24	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ «ҚАЛАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ШЖҚ МКК АЛТЫН ТҮСТІ СТАФИЛОКОКК БАЙҚАЛҒАН ЖОҚ	ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК НЕ ОБНАРУЖЕН
26.07.2024	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ «ҚАЛАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ШЖҚ МКК АЛТЫН ТҮСТІ СТАФИЛОКОКК БАЙҚАЛҒАН ЖОҚ	ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК НЕ ОБНАРУЖЕН
30.07.2024		

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО  
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
08.02.2025	№3814 АДАМ CLINIC STAPHYLOCOCCUS AUREUS ТАБЫЛҒАН ЖОҚ STAPHYLOCOCCUS AUREUS НЕ ОБНАРУЖЕН	
07.08.2025	АДАМ CLINIC STAPHYLOCOCCUS AUREUS ТАБЫЛҒАН ЖОҚ STAPHYLOCOCCUS AUREUS НЕ ОБНАРУЖЕН	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	<p>АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМШІЛІГІНІҢ «ҚАНАЛЫҚ ИНФЕКЦИОНДЫҚ» ШЖҚ МКК ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ « 02 07 2025 » ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕ ОБНОРУЖЕН</p>	
	<p>АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМШІЛІГІНІҢ «ҚАНАЛЫҚ ИНФЕКЦИОНДЫҚ» ШЖҚ МКК ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ « 26 07 2025 » ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕ ОБНОРУЖЕН</p>	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	<p>№ 3814 08.07.2025 АДАМС КЛИНИК Яйца гельминтов НЕ ОБНАРУЖЕНЫ</p>	
	<p>04.08.2025 АДАМС КЛИНИК Яйца гельминтов НЕ ОБНАРУЖЕНЫ</p>	



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ТОО Учебный центр Орлеу РК  
 Гигиеническое обучение по программе для работников объектов образования  
 прошел и экзаменован.  
 Дата: 19 АВГ 2024  
 Гигиенист-эпидемиолог: Джусупова А. А.  
 Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

АДАМСЛИНИК  
 ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:  
процедур  
 ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН  
09.08.2025  
 ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ  
 (Ф.И.О. подпись)

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

АДАМСЛИНИК  
 ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:  
процедур  
 ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН  
09.08.2025  
 ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ  
 (Ф.И.О. подпись)

