ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ЖЕКЕ КУӘЛІК

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ





ТЕГІ / ФАМИЛИЯ
ОРЫНБЕКОВА

АТЫ / ИМЯ
АТИРКУЛЬ

ӘКЕСІНІҢ АТЫ / ОТЧЕСТВО
ЕЛЧИБАЕВНА

ТУҒАН КҮНІ / ДАТА РОЖДЕНИЯ
20.09.1965

ЖСН / ИИН 650920400479

047090019

ТУҒАН ЖЕРІ / МЕСТО РОЖДЕНИЯ

Ю-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛ.

ҰЛТЫ / НАЦИОНАЛЬНОСТЬ

КАЗАШКА

БЕРГЕН ОРГАН / ОРГАН ВЫДАЧИ

МВД РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БЕРІЛГЕН КҮНІ – ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ / ДАТА ВЫДАЧИ – СРОК ДЕЙСТВИЯ

24.09.2020 23.09.2030

IDKAZ0470900198650920400479<<<

6509206F3009233KAZ<<<<<<<<<<<8

ORYNBEKOVA<<ATIRKUL<<<<<<<<<<

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации «Абай» Келес аудандық ауруханасы		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қарашадағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 075 у нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 075/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «30»октября 2020 года № 175

№
"05" XI 2021ж

Жоғарғы оқу орындарына, колледжерге, орта арнаулы оқу орындарына, кәсіби-техникалық училищелерге түсушілерге, жұмысқа орналасатындарға, жасөспірімдерге толтырылатын (дәрігерлік-кәсіби-кеңестік ұйғарым)

МЕДИЦИНАЛЫҚ АНЫҚТАМА
МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на абитуриентов поступающих в высшие учебные заведения, колледж средние учебные заведения, профессионально-технически е училища: на подростков, поступающих на работу

От "05" XI күнінен 2021 ж.(г)

1.Берілді (Выдана) ФВ Абай.

Анықтама берген ұйымның атауы мен мекен-жайы (Наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Анықтама көрсетілген оқу, жұмыс орнының атауы (Наименование учебного заведения, куда представляется справку)

2.1. Анықтама берілетін жұмыстың атауы (Наименование работы, куда представляется справку)

3.Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Орынбекова Айтркүл Елтайбаевна

4. Жынысы (Пол) Е. (М). Ә. (Ж.) 5. Туған күні (Дата рождения) 20. 08. 1965

6. Мекен-жайы (Адрес местожительства) Түркістан обл. Келес ауданы

7. Ауырған аурулары (Перенесенные заболевания)

8.Қарау кезіндегі объективті деректер мен денсаулық жағдайы (Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования):

Терапевт

Хирург

Невропатолог

Көз дәрігері

Отоларинголог

Басқа мамандар (другие специалисты)

Рентгенологиялық зерттеулердің деректері (Данные рентгеновского (флюорографического обследования))

Зерханалық зерттеулердің деректері (Даные лабораторных исследований)
ОАК, ОАМ ...

Сақтандыру екпелері (қашан) (Предохранительные прививки) (указать дату)

Кәсіби жарамдылығы туралы дәрігерлік ұйғарым (Врачебное заключение о профессиональное пригодности)

Место для печати
Мөр орны

Емдеу-алдын алу ұйымының бас дәрігерінің қолы
Анықтаманы толтырған адамның қолы
(Подпись лица, заполнившего справку)
(Подпись главного врача лечебно-профилактической организации

Ескерту: жоғарғы оқу орындары мен орта арнаулы оқу орындарына түсушілерге кәсіби жарамдылығы туралы ұйғарым адамдарды медициналық сұрыптау туралы әдістемелік нұсқаулар тізбесне сай беріледі.

Примечание: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии перечни методических указаний по медицинскому отбору лиц поступающих в высшее учебное заведение.