

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН № _____



Предприятие, выдвшее книжку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____ удостоверяю

Руководитель предприятия _____

02. 09 2022

Б. Сведения о владельце медицинской книжки

1. Фамилия Камалев

2. Имя, отчество Аскар Арканбекович

3. Год рождения 02.10.1993

4. Домашний адрес г. Чокан-Атамекен
ул. Садыржанов

5. Основная профессия _____

6. Должность Преподаватель

7. Предприятие СОСМ ИИИ
С.В. Усубалиева

II. Отметки о переходе на работу в другие предприятия

Дата	Наименование предприятия	Должность	Подпись
02.09.22	СОСМ ИИИ С.В. Усубалиева	Преподаватель	[Подпись]

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
02.09.22	не выявлено	[Подпись]
02.09.22	не выявлено	[Подпись]
02.09.22	не выявлено	[Подпись]
02.09.22	не выявлено	[Подпись]

ЛИСТА С МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



№

подпись владельца книжки

подпись и личность

[Signature]
удостоверяю

руководитель предприятие *ООО "Семейное"* 14» *сентябрь* 2018 г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия *Усманова*

2. Имя, отчество *Зельмановна*

3. Год рождения *22.08.1972.*

4. Домашний адрес *ул. Вильямса*
д. 14

5. Основная профессия *Учитель.*

6. Должность

7. Предприятие *ООО "Семейное"*
д. 14

II. Отметки о переходе на работу в другие предприятие

Дата	Наименование предприятия	Должность	Подпись
<i>04.07.18</i>	ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ МОСКОВСКОГО РАЙОНА	ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	<i>[Signature]</i>
<i>08.09.18</i>	ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ МОСКОВСКОГО РАЙОНА	ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	<i>[Signature]</i>
<i>14.07.18</i>	ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ МОСКОВСКОГО РАЙОНА	ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	<i>[Signature]</i>

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
<i>18.07.18</i>	<i>Здоровья нет</i>	<i>[Signature]</i>
<i>18.09.18</i>	<i>Здоровья нет</i>	<i>[Signature]</i>
<i>18.09.18</i>	<i>Здоровья нет</i>	<i>[Signature]</i>
<i>18.09.18</i>	<i>Здоровья нет</i>	<i>[Signature]</i>

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
23 07 18	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>
24 07 19	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>
20 08 20	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>

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

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
24 07 18	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>
20 08 20	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>
21 08 20	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>
22 08 20	Терапевт	<i>[Handwritten signature]</i>