



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

ФИО: **ВАСИЛЬЕВА СВЕТЛАНА АЛЕКСЕЕВНА** ИИН: **640821450039** Серия/номер удост.: **-** Дата рождения: **21.08.1964**

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

Основная профессия: **учитель** Должность: **учитель** Место работы: **КГУ Общеобразовательная школа села Максимовка**

Место жительства: **КАЗАХСТАН АКМОЛИНСКАЯ Максимовский, Максимовка УЛИЦА Мустафа Шокай 67** Номер телефона: **+7(778)047-5672** Целевая группа: **Работники учебных заведений начального, среднего общего, професс...**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Дата: **19.08.2025** Ф.И.О. врача: **ФЕДОРЕНКО А. Н.**
Заключение врача: **Без патологий**

НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

Дата: **-** Ф.И.О. врача: **-**
Заключение врача: **-**

НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата: **19.08.2025** Ф.И.О. врача: **КЛЯШТОРНАЯ Д. С.**
Заключение врача: **Отрицательно**

НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Дата: **-** Ф.И.О. врача: **-**
Заключение врача: **-**

НА МАРКЕРЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ВИЧ

Дата: Ф.И.О. врача: Заключение врача:

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата: **-** Ф.И.О. врача: **-**
Заключение врача: **-**

СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

ВРАЧЕБНЫЕ ОСМОТРЫ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Дата: **-** Ф.И.О. врача: **-**
Заключение врача: **-**

ТЕРАПЕВТ

Дата: **21.08.2025** Ф.И.О. врача: **ИБРАИМЖАНОВА Г. Е.**
Заключение врача: **Годен**

ДОСТУП К РАБОТЕ

Допуск к работе от: **21.08.2025** Допуск к работе до: **19.08.2026** Ф.И.О. врача: **ИБРАИМЖАНОВА ГУЛЬНУР ЕРИКОВНА** Статус: **Допущен**