

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі

№9 МЕДИЦИНАЛЫҚ ЮКО ОБЛАСТЫҚ ЮКО МСЭ 9, Ленгер қ., Таскешу, нөмерсіз.

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

(өңір, болім, иексенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 1801562

МАЖИТОВ ЖОЛДЫБАЙ ҒАЛЫМЖАНҰЛЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2009 жылғы 19 қазан

Мекенжайы

ЮКО КАЗЫГУРТСКИЙ РАЙОН С РАБАТ

Дата рождения

Адрес

ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік тобы

Группа инвалидности

дети-инвалиды до шестнадцати лет

Мүгедектік себебі

Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 17 жылғы 11 мамыр

Мерзімі 20

жылғы « »

бастап есептеледі

Дата установления

Срок зачета с

Мүгедектік 20 19 жылғы 11 мамыр

дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до

Кайта куәландырылу күні 20 19 жылғы 11 мамыр

Дата переосвидетельствования

1229

актісі

Негізінде, өзі белгілеген медициналық сараптаманың №

Основание для выдачи справки об инвалидности

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

(табы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күн
Дата



Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ 5, район Ордабасы, село Темірлан, ул. Т.Аубакиров, 4а

серия № 2632959

АҚЖОЛТАЙ ҚАРАҚАТ БАХТИЯРҚЫЗЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
 2009 жылғы 19 күні
 Тұған күні жылғы « » пілде
 Дата рождения жылғы « » Мекенжайы
 Адрес
 Мүгедектік тобы
 Группа инвалидности
 Мүгедектік себебі
 Причина инвалидности
 21 жылғы « 4 » акпан
 2 жылғы « 4 » акпан
 Мерзімі 20 жылғы « »
 Срок зачета с « » бастап есептеледі
 Мүгедектік 20 жылғы « »
 Инвалидность установлена на срок до 4 акпан
 дейінгі мерзімге белгіленген
 Қайта куәландыру күні 20 жылғы « »
 Дата переосвидетельствования
 1211465-284
 Негізгі медициналық әлеуметтік бағамтамасын № _____ актісі
 Основание для медицинского заключения
 МЕДИЦИНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ
 34.02.2019
 М.П. 04
 Бөлім басшысы
 Руководитель отдела
 20 жылғы « 04 » акпан
 Күні 20 жылғы « 04 » акпан
 Дата 20 жылғы « 04 » акпан
 КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ ОБЛ., КАЗЫГУРТСКИЙ РАЙОН, Каракозы Абдалиева, Рабат, УЛИЦА Акпан Батыр,
 (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ 5, район Ордабасы, село Темірлан, ул. Т.Аубакиров, 4а

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

МҮТЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2632547

БАХЫТ АЗАМАТ ҒАЛЫМЖАНҰЛЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні жылғы « » сәуір

Дата рождения

ребенок-инвалид / мүтедек-бала

Мекенжайы
Адрес

КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ ОБЛ., КАЗЫГУРТСКИЙ
РАЙОН, Каракозы Абдалиева, Рабат, УЛИЦА Объедков, 11,

Мүтедектік тобы

Группа инвалидности дети-инвалиды до шестнадцати лет

Мүтедектік себебі

Причина инвалидности 20 9 желтоқсан

Белгіленген күні 20 жылғы « »

Дата установления 9 желтоқсан

Мерзімі 20

Срок зачтен с

жылғы « »

бастап есептелді

Мүтедектік 20 жылғы « »

дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена 20 срок до 9

желтоқсан

Қайта куәландыру күні 20

Дата переосвидетельствования жылғы « »

1201465-2992

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О.
М.П.

20

жылғы « 09 »

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

желтоқсан

Р. Б. Шамаев - Оспанов 925

(қол / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20

Дата

Барлық көрсеткіштер
25.08.22 м. Сәт
менімен