Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(Денсаулық сақтау ұйымының атауы / наименование организации здравоохранения)

Актюбинская область, Актюб. обл., МСЭ-5, г.Актобе, ул. Маресьева 101 каб. 217 тел: 8-7132-579182

«ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Ақтөбе облысы бойынша департаменті» РММ №5 мамандандырылған медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2558866

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ШАМАНОВ ТҰРСЫНБЕК БАУЫРЖАНҰЛЫ

Туған күні 2011 жылғы «6» сәуір Мекенжайы КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, БАЙГАНИНСКИЙ
Дата рождения Адрес РАЙОН, Карауылкелдинский, Карауылкелды, УЛИЦА

Мүгедектік тобы ребенок-инвалид / мүгедек-бала
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі дети-инвалиды до шестнадцати лет
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 21 жылғы «14» қаңтар Мерзімі 20 ____ жылғы «____» ____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20 23 жылғы «14» қаңтар дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландырылған күні 20 23 жылғы «14» қаңтар
Дата переосвидетельствования

Негізделіс: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1210265-024 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. №5 мамандандырылған медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі

Бөлім басшысы
Руководитель отдела (қолы / подпись) Ұлықсеков М.Б.
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 21 жылғы «14» қаңтар
Дата

г. Алматы, БФ