



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Актюбинская область, Актюбинская обл. МСЭ 4, г. Актюбе, ул. Маресьева 101 каб. 204

«ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі» (уәкілетті орган / уполномоченный орган)  
Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің Актюбе облысы бойынша департаменті» РММ  
№4 медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі  
МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА  
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ  
серия № 3312715

ҚАСЫМХАН ҚОЙЛАН НҰРЛАНҚЫЗЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) қазан КАЗАХСТАН АКТЮБИНСКАЯ АЙТЕКЕВИЙСКИЙ РАЙОН

Туған күні \_\_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_\_ » Мекенжайы Жабасакский, Жабасак УЛИЦА У.Кулымбетова 6  
Дата рождения ребенок с инвалидностью третья группа / үшінші топтағы мүгедектігі бар бала

Мүгедектік тобы \_\_\_\_\_  
Группа инвалидности Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Мүгедектік себебі \_\_\_\_\_  
Причина инвалидности 24 25 қаңтар

Белгіленген күні 20 жылғы « \_\_\_\_\_ » Мерзімі 20 жылғы « \_\_\_\_\_ »  
Дата установлена 26 25 қаңтар Срок зачтен с \_\_\_\_\_ бастап есептеледі

Мүгедектік 20 жылғы « \_\_\_\_\_ » дейінгі мерзімге белгіленген  
Инвалидность установлена 26 срок до 25 қаңтар

Қайта куәландыру күні \_\_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_\_ »  
Дата переосвидетельствования 1240264-113

Негіздемесі медициналық-әлеуметтік сараптаманың № \_\_\_\_\_ актісі  
Основание акт медико-социальной экспертизы



Бөлім басшысы \_\_\_\_\_  
Руководитель отдела (қол / подпись) Чиралетдинова А.В.  
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 \_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_