



Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қортындысы
Заключение психолого-медико-педагогической консультации

Мекенжайы А.Әбдіқалиевтің т. 1а
Адрес п. Табағасы

Телефон 55-02-84
Берілді Сынтабдиги Түшиев, 19.03.2025г.

Выдано
Кеңестен өткені жайлы 26 күні 05 айы 22 жылы
в том, что был (а) консультирован (а) числа месяц год

1. Қорытынды / Заключение

Жарушымен спорно-эвтавельное апараты :
самостоятельно перевыполнившие ребенка,
задерживая психическое развитие.

2. Білім беру бағдарламасы мен себебі ерекше білім беру қажеттіліктері бойынша ұсынымдар / Рекомендации по образовательной программе и особым образовательным потребностям:

1. Обучение по адаптированной общеобразовательной учебной программе.
2. Применение способов и критериев оценивания результатов обучения в соответствии с адаптированной программой.
3. Занятия с дефектологом.

Заключение и рекомендации действительны до 05.2025г.



ПМПК менгерушісі [Signature] Биарстанова Р.К.
Заведующий ПМПК

Мамандар
Специалисты

психолог А. А.
дефектолог А. А.
психолог А. А.

Ақтөбінская область, Ақтөб. обл. МСЭ 2, г.Актобе, ул. Маресьева 101 каб.215а (бұйрық бөлімі, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

**МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ**

серия № 2560032
ЕЛТАЙҚЫЗЫ ГҮЛНАЗ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
Туған күні _____ жылы « _____ » _____ Мекенжайы _____
Дата рождения _____ ребенок-инвалид / мүгедек-бала _____ Адрес _____

Мүгедектік тобы _____
Группа инвалидности _____ дети-инвалиды до шестнадцати лет

Мүгедектік себебі _____
Причина инвалидности _____ 20 _____ 17 _____ кыркүйек
Белгіленген күні _____ жылы « _____ » _____ Мерзімі _____ жылы « _____ » _____
Дата установления _____ 22 _____ 17 _____ кыркүйек _____ Срок зачета _____ бастан есептеледі _____

Мүгедектік _____ жылы « _____ » _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до _____ 17 _____ кыркүйек

Қайта куәландыру күні _____
Дата переосвидетельствования _____ 1200262-1041

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптама № _____ актісі
Основание: акт № _____
Бөлім басшысы _____
Руководитель отдела _____
Күн _____ жылы _____
Дата _____



[Handwritten signature]
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)