

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
(үкметті орган / Уполномоченный орган)

Костанайская область, Кост. обл. МСЭ 1 г. Костанай, ул. Касымханова 34, каб. 206 тел: 501245  
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, округ, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА  
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2876530

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) БАТУРИНА МИЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2014 жылғы « 18 » маусым Мекенжайы КАЗАХСТАН, КОСТАНАЙСКАЯ, КОСТАНАЙ, , УЛИЦА  
Дата рождения Адрес Тургенева, 23/5

Мүгедектік тобы ребенок-инвалид / мүгедек-бала  
Группа инвалидности Дети-инвалиды до шестнадцати лет

Мүгедектік себебі  
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 21 жылғы « 29 » қазан Мерзімі 20 21 жылғы « 23 » қазан бастап есептелді  
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20 жылғы « » қазан дейінгі мерзімге белгіленген  
Инвалидность установлена на срок до

Қайта қуәландыру күні 20 жылғы « » қазан  
Дата переосвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1211061-2473 актісі  
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы  
М.П. 21 қазан Руководитель отдела  
(қолы / подпись)

Күні 20 жылғы « »  
Дата

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