

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Қостанайская область, Қостанайская обл. МСЭ 2, г.Қостанай, ул.Қасымханова 34, каб. 201 т.(71-42)- 50-12-45

(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮТЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ
серия № 3283593

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) АБЖАНОВА ДИЛЬНАЗ РАЙҚЫЗЫ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2016 жылғы « 17 » мамыр

Дата рождения

Мекенжайы
Адрес

КАЗАХСТАН КОСТАНАЙСКАЯ КОСТАНАЙ УЛИЦА
Спортивная 13

Мүтедектік тобы ребенок с инвалидностью третья группа / үшінші топтағы мүтедектігі бар бала

Группа инвалидности

Мүтедектік себебі Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Причина инвалидности

Белгіленген күні 24 жылғы « 18 » қаңтар

Дата установления

Мерзімі 20 жылғы « »

Срок зачета с

бастап есептеледі

Мүтедектік белгіленген күні 18 жылғы « 18 » қаңтар дейінгі мерзімге белгіленген

Инвад. топтағы установлен до

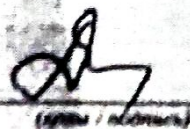
Қайтып алынған күні 20 жылғы « 18 » қаңтар

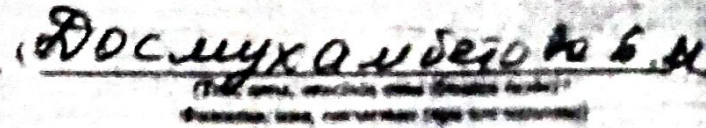
Дата снятия

Негізгі медициналық ақпарат сараптаманың № 1241062-078 актісі

Основание для медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысы
Руководитель отдела


(аты / подпись)


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

Күні 20 24 жылғы « 18 » қаңтар

Дата