



АКМОЛИН ОБЛЫСЫ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ
НЫҒДАҒЫ "БҰЛАНДЫ АЖАНДЫ
ЖАНАСЫ" ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗІС
КҰҚЫБЫНДАРЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОМУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ
40268715 КҰЖС
ҚОЛЫНША НЫСАННЫҢ КОДЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Буландынская РБ" при УЗ Акмолинской области

"Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 296

от « 4 » Сентябрь 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

СОЛДАТЕНКО ТАГИР НИКОЛАЕВИЧ

(фамилия) аты (имя) өкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения)

12 января 2011

Жынысы (пол)

Мужской

ӘАОЖ коды (Код КАТО)

ЖСН/ИИН

110112505441

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ.: МАКИНСК, УЛИЦА: ПУГАЧЕВА, ДОМ: 37,
+77789173350

Жұмыс орны (Место работы)

Диагнозы F70.0 Умственная отсталость легкой степени с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения
поведения

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

Нуждается в обучении на дому.

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

МАУЛИНБЕРГЕНОВ КЕНЖИБУЛАТ РАҒИПОВИЧ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О
М.П. Хатшы (Секретарь)

БЕКТУРОВА НУРСУЛУ МУКАНОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Комиссия мүшесі (Член ВКК)

МОТРОШИЛОВ АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Комиссия мүшесі (Член ВКК)

Токтыбаева Айсулу Сарсенбековна

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)



АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БІЛІМ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ
«ОБЛЫСТЫҚ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-
МЕДИЦИНАЛЫҚ-
ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КЕҢЕС»
КОММУНАЛДЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІ



020000, Көкшетау қ., Құдайбердиева, 57

тел/факс: 87162-401911, 401884

e-mail: pmpk_07@mail.ru

opmpk@aqmoedu.gov.kz

КОММУНАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБЛАСТНАЯ ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
КОНСУЛЬТАЦИЯ»
УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

020000, г.Кокшетау, Кудайбердиева, 57

тел/факс 87162-401911,401884

e-mail: pmpk_07@mail.ru

opmpk@aqmoedu.gov.kz

Выписка из журнала по оказанию государственных услуг: обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с ограниченными возможностями за № 1201 от 08 июня 2023 года

Солдатенко Тагир Николаевич 12.01.2011г.р

Внесена запись:

Заключение: Умеренные нарушения интеллекта

Рекомендации: Обучение и воспитание по по специальной программе для детей с умеренными нарушениями интеллекта. При обучении использование специальных учебников и рабочих тетрадей для детей с нарушениями интеллекта. Работа СППС школы.

Заключения и рекомендации действительны до 08 июня 2024 года

И.о. руководителя



Алхатова Т.С.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
Ақмолинская область, Ақм. обл. МСЭ 4, Көкшетау қ. Пушкин көшесі 23 үй 107 б

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

**МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ**

серия № **2541363**

СОЛДАТЕНКО ТАГИР НИКОЛАЕВИЧ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ қантар _____ **КАЗАХСТАН, АҚМОЛИНСКАЯ, БУЛАНДЫНСКИЙ**
Туған күні _____ жылғы « _____ » _____ Мекенжайы _____ **РАЙОН, МАКИНСК, УЛИЦА НОВОСЁЛОВ, 47,**
Дата рождения _____ **ребенок-инвалид третья группа / мүгедек-бала үшінші топ**

Мүгедектік тобы _____
Группа инвалидности _____ **дети-инвалиды с семи лет до восемнадцати лет**

Мүгедектік себебі _____
Причина инвалидности _____ 22 _____ 26 _____ мамыр _____

Белгіленген күні 20 _____ жылғы « _____ » _____ Мерзімі 20 _____ жылғы « _____ » _____ бастап есептелді
Дата установления _____ 23 _____ 26 _____ мамыр _____ Срок зачтен с _____

Мүгедектік 20 _____ жылғы « _____ » _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на _____ 26 _____ мамыр _____

Қайта куәландыру күні 20 _____ жылғы « _____ » _____
Дата пересвидетельствования _____ 1220164-677

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

Бөлім басшысы _____
Руководитель отдела _____
мамыр _____

(қолы / подпись)

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

Күні 20 _____ жылғы « _____ » _____
Дата _____

