



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"

№ 285

от « 31 » Август 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

СЭЙЧ ВИТАЛИЙ СЕРГЕЕВИЧ

(фамилия) аты (имя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения) 05 сентября 2008 Жынысы (пол) Мужской  
ӘАОЖ коды (Код КАТО) ЖСН/ИИН 080905553167

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ.: Макинск, УЛИЦА: Кооперативная, ДОМ: 37

Жұмыс орны (Место работы)

Диагнозы Н90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя

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

Нуждается в обучении на дому

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

МАУЛИНБЕРГЕНОВ КЕНЖИБУЛАТ РАПЕКОВИЧ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О  
М.П.

Хатшы (Секретарь)

БЕКТУРОВА НУРСУЛУ МУҚАНОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)



Комиссия мүшесі (Член ВКК)

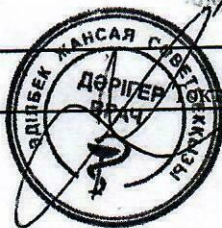
ХУАНДАГ АХТОТЫ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Комиссия мүшесі (Член ВКК)

Жұмыбасва Айсулу Сарсенбековна

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)





АКМОЛА ОБЛЫСЫ ҒЫЛЫМ  
БАСҚАРМАСЫНЫҢ  
«ОБЛЫСТЫҚ»



ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫ  
Қ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КЕҢЕСТІ  
КОММУНАЛДЫҚ  
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІ  
020000, Кокшетау қ., Қудайбердиева, 57  
тел/факс: 87162-401911, 401884 e-mail:  
ptpk 07@mail.ru

opmpk@aqmoedu.gov.kz  
КОММУНАЛЬНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ОБЛАСТНАЯ  
ПСИХОЛОГОМЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОНСУЛЬТАЦИЯ» УПРАВЛЕНИЯ  
ОБРАЗОВАНИЯ

АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ  
020000, г.Кокшетау, Қудайбердиева, 57  
тел/факс 87162-401911, 401884 e-mail:  
ptpk 07@mail.ru  
opmpk@aqmoedu.gov.kz

Выписка из журнала по оказанию государственных услуг: обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с отягощенной наследственностью

с ограниченными возможностями за N21811 от 14 сентября 2023 года  
Сэйч Виталий Сергеевич 05.09.2008 г.р.

Внесена запись:

Заключение: Умеренные нарушения интеллекта. Нарушения общения,  
Рекомендации: Обучение и воспитание по специальной учебной программе  
для детей с умеренными нарушениями интеллекта. При обучении  
использование специальных учебников и рабочих тетрадей для детей с  
нарушениями интеллекта. Работа СГШС школы.  
Заключения и рекомендации действительны до 14 сентября 2024 года



Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Акмолинская область, Акм. обл. МСЭ 4, Көкшетау қ. Пушкин көшесі 23 үй 107 6

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

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА  
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия / № 2049671

СЭЙЧ ВИТАЛИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

2008

3

қыркүйек

ОБЛАСТЬ: АКМОЛИНСКАЯ, РАЙОН: БУЛАНДЫНСКИЙ,  
ГОРОД: МАКИНСК, ЛЕСХОЗ: ЧЕРНОРЕЧЕНСКИЕ ДАЧИ,

Туған күні жылғы « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Мекенжайы / Адрес \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ ребенок-инвалид / мүгедек-бала \_\_\_\_\_

Мүгедектік тобы \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Дети-инвалиды до шестнадцати лет

Мүгедектік себебі \_\_\_\_\_

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

20

19

мамыр

Мерзімі 20 \_\_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ бастап есептелді

Дата установления \_\_\_\_\_ Срок зачтен с \_\_\_\_\_

24

5

қыркүйек

Мүгедектік 20 \_\_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_

24

5

қыркүйек

Қайта куәландыру күні 20 \_\_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

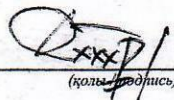
Дата переосвидетельствования \_\_\_\_\_

1200164-574

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № \_\_\_\_\_ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_

Бөлім басшысы  
Руководитель отдела

  
(қолы / подпись)



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

мамыр

20

19

жылғы « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Күні / Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

