Ведомость

оказания услуг по приобретению, замене и настройке речевого процессора к кохлеарному импланту инвалидам с кохлеарными имплантами по Кызылординской области, октябрь 2022 г.

№ п/п	Дата обращения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента с КИ	Дата рождения	Инвалидность (категор.)	Домашний адрес и телефон	Дата выдачи и номер направления на замену речевого процессора. Кем направлен.	Дата получения услуги по замене и настройке речевого процессора	Вид (модель) речевого процессора	Стоимость речевого процессора, тг	Подпись инвалида (законного представителя)
1		Жорабекова Аяулым	21.12.2014		Байконур, мкр 7-10-36 8-776-879-7909	____ октября 2022 г. №_____ ГУ "Упр. коорд. занятости и соц. программ Кызылординской области"	___ октября 2022 г.	MED-EL RONDO 3	5145000,0	
2		Рахимбекова Айрина	20.01.2012		Байконур, мкр 7-21-1 8-777-453-9342	____ октября 2022 г. №_____ ГУ "Упр. коорд. занятости и соц. программ Кызылординской области"	___ октября 2022 г.	MED-EL RONDO 3	5145000,0	
3		Бакыт Айшабибі	24.07.2013		Қызылорда қ-сы Пос.Титов 26/13 8-747-586-3349	____ октября 2022 г. №_____ ГУ "Упр. коорд. занятости и соц. программ Кызылординской области"	___ октября 2022 г.	MED-EL RONDO 3	5145000,0	

Материально ответственное лицо _____

Выдал: _____