Приложение 16
к Правилам обеспечения лиц с инвалидностью протезно- ортопедической помощью,
техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами
передвижения в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица
с инвалидностью, включая сроки их замены Форма

Ведомость оказанных услуг по замене и настройке речевого процессора к кохлеарному имплантту

Общественное объединение инвалидов "Көгершін"

наименование поставщика сурдотехнического средства

согласно договора №36 от 16.04.2025г., по состоянию на 17.07.2025г.

№	Дата обращения	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью с кохлеарным имплантом	Дата рождения	Инвалидность (категория)	Домашний адрес и телефон	Дата выдачи и номер направления управления на замену речевого процессора. Кем направлен	Дата получения услуги по замене и настройке речевого процессора	Вид (модель) речевого поцессора	Речевой процессор на правое или левое ухо	Стоимость речевого процессора	Подпись лица с инвалидностью (законного представителя)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	17.07.2025г	Даурова Сумея Исхаровна ИИН130411605196	11.04.2013	ребенок инвалид	Кордайский район, Сортобинский село 8(777) 465-71-43	№ 2 от КГУ "Управление координации занятости и социальных программ акимата Жамбылской области"	17.07.2025г	Rondo III SN 072094	правый / левый (правильное подчеркнуть)	6 050 000	Даур

Дата "17" 07 2025 г.

Председатель ООИ "Көгершін"_____**Б.Т.Айдосов**

Председателю ООИ «Көгершін»
Протезно-ортопедического
центра
Айдосову Б.Т.

от _____ группы инвалида

Расписка

Я мама Даировой Сумеи
Даирова Сумея получила от протезно
ортопедического центра „Көгершін"
новый аудиопроцессор „Kanoloz"
Претензии к центру „Көгершін"
не имею.

17.07 2025 г
(год)

Даир-
(подпись)

Адрес:

Кордайский район
с Бурар-Батыр
Кендала 2.

Телефон: +77774657143

Выписка из социальной и профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ 2180664-337 ИПР от «31» октября 2018 года

к акту медико-социальной экспертизы № 1180664-1137 от «31» октября 2018 года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида ДАУРОВА СУМЕЯ ИСХАРОВНА
2. Дата рождения «11» апреля 2013 года
3. Место регистрации ОБЛАСТЬ: ЖАМБЫЛСКАЯ, РАЙОН: КОРДАЙСКИЙ, АУЛЬНЫЙ ОКРУ
4. ИПР разработан впервые, повторно: формирования
5. Категория инвалидности (группа, причина) ребенок-инвалид, дети-инвалиды до шестнадца лет
6. Инвалидность установлена на срок до «11» апреля 2029 года
7. Диагноз Н90.3
8. Образование
9. Профессия (специальность)
10. Реабилитационно-экспертное заключение:

- социальная реабилитации

мероприятие	телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач	дата разработки	31.10.2018
		срок реализации	11.04.2029
мероприятие	речевой процессор к кохлеарному импланту (замена)	дата разработки	31.10.2018
		срок реализации	11.04.2029

- профессиональная реабилитации

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ (руководитель территориального позразделения) _____ (подпи

МП

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): ДАУРОВА СУМЕЯ ИСХАРОВНА

Туған / Родился (лась): 11 апреля 2013 года

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: КАЗАХСТАН

Облыс / Область: ЖАМБЫЛСКАЯ

Аудан/Қала / Район/Город: КОРДАЙСКИЙ

Қала, ауыл / Город, селение: КОРДАЙ

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

23 октября 2013 года

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-182-13-0003519

ЖСН / Присвоен ИИН: 130411605196 берілді

АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: ДАУРОВ ИСХАР МУХАРМЕЕВИЧ

ұлты / национальность: ДУНГАНИН

азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Шешесі / Мать: ДАУРОВА САРЕ ЛУГМАРОВНА

ұлты / национальность: ДУНГАНКА

азаматтығы / гражданство: КАЗАХСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: отдел ЗАГС Кордайского района Жамбылской области

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 23 октября 2013 года

Тіркеуші органның басшысы
Руководитель регистрирующего органа

№ 3345404

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Жамбылская область, Жамбылская обл. МСЭ 4 с. Кордай, ул. Толеби, 48 тел 2--17--55
(мекенжайы / адрес, мекенжайы / адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2275585

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ДАУРОВА СУМЕЯ ИСХАРОВНА

Туған күні / Дата рождения: 2013 жылғы «11» сәуір

Мекенжайы / Адрес: ОБЛАСТЬ: ЖАМБЫЛСКАЯ, РАЙОН: КОРДАЙСКИЙ, АУЛЬНЫЙ ОКРУГ: СОРТОБИНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО):

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 20 18 жылғы «31» казан

Мерзімі / Срок зачтен с: 20 жылғы « » бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 20 29 жылғы «11» сәуір дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20 29 жылғы «11» сәуір

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сарантаманың № / Основание: акт медико-социальной экспертизы 1180664-1137 актісі

М.О.
М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела (қолы / подпись) ((Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата: 20 18 жылғы «31» қазан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ЖЕКЕ КУӘЛІК

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

ТЕГІ / ФАМИЛИЯ
ДАУРОВА

АТЫ / ИМЯ
САРЕ

ӘКЕСІНІҢ АТЫ / ОТЧЕСТВО
ЛУГМАРОВНА

ТУҒАН КҮНІ / ДАТА РОЖДЕНИЯ
05.01.1986

ЖСН / ИИН 860105402953

048970375

ТУҒАН ЖЕРІ / МЕСТО РОЖДЕНИЯ
ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛ.

ҰЛТЫ / НАЦИОНАЛЬНОСТЬ
ДУНГАНКА

БЕРГЕН ОРГАН / ОРГАН ВЫДАЧИ
МВД РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БЕРІЛГЕН КҮНІ – ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ / ДАТА ВЫДАЧИ – СРОК ДЕЙСТВИЯ
10.08.2021 09.08.2031

IDKAZ0489703751860105402953<<<
8601056F3108099KAZ<<<<<<<<<<<5
DAUROVA<<SARE<<<<<<<<<<<<<<<<<