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 импланту

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	Қойшыбай Асылан Мадьярұлы ИИН171230502610	30.12.2017	3 гр	Жамбылская область, город Жанатас, мкр-3 дом48 кв70 8(707) 006-09-21	№ от 1 КГУ "Управление координации занятости и социальных программ акимата Жамбылской области"	17.07.2025г	Rondo III SN 071828	правый / левый (правильное подчеркнуть)	6 050 000	

Дата "17" 07 2025 г.

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

МКБ «Көгершін»
ортопедиялық орталықтың
басшысы Б.Т. Айдосовқа
3 топ мүгедегі
Үйіншыбай Аслан
(аты жөні)

ТІЛХАТ

Мен Оралғалиевова Динара Ұлығы Үйіншыбай Аслан Мадиярұлы 17.07.2025 ж «Көгершін» протездік ортопедиялық орталығынан жаңа процессор «Rondo 3» алдық. Орталыққа ешқандай ауыз шағымым жоқ.

17.07.2025 ж
(жыл)

(қолы)

Мекен жайы:

Тараз қ
Жахатас қаласы
3 мик, 48 дом 70 кв.
Телефон: 8707 006 09 21

ТУУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша) / Гражданин (ка): ҚОЙШЫБАЙ АСЛАН МАДЬЯРҰЛЫ

Туған / Родился (лась): 2017 жылы 30 желтоқсан

Туған жері: Республикасы / Место рождения: Республика: ҚАЗАҚСТАН

Облыс / Область: ЖАМБЫЛ

Аудан/Қала / Район/Город: САРЫСУ

Қала, ауыл / Город, селение: ЖАҢАТАС ҚАЛАСЫ

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

2018 жылы 05 қаңтар

произведена запись за № / жазу жазылды: 10-598-18-0000008

ЖСН / Присвоен ИИН: 171230502610 берілді

АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі / Отец: БЕКЕНАСОВ МАДЬЯР КОЙШЫБАЕВИЧ

ұлты / национальность: ҚАЗАҚ

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Шешесі / Мать: ОРАЛЫМБЕКОВА ДИНАРА ЯХИДАҚЫЗЫ

ұлты / национальность: ҚАЗАҚ

азаматтығы / гражданство: ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері / Место регистрации: КММ Сарысу ауданы әкім аппаратының мемлекеттік-құқықтық жұмыс бөлімшесі

Берілген мерзімі / Дата выдачи: 2018 жылы 05 қаңтар

Тіркеуші органның басшысы
Руководитель регистрирующего органа

№ 5644927

Выписка из социальной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с

№ 2250662-106 ИПР от «30» января 2025 года

к акту медико-социальной экспертизы № 1250662-165 от «30» января 2025 года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью КОЙШЫБАЙ АСЛАН МАДЬЯРҰЛЫ
2. Дата рождения «30» декабря 2017 года
3. Место регистрации КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, САРЫСУСКИЙ РАЙОН,
4. ИПР разработан впервые, повторно: формирования
5. Категория инвалидности (группа, причина) ребенок с инвалидностью третья группа, Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет
6. Инвалидность установлена на срок до «30» декабря 2035 года
7. Диагноз H60-H95
8. Образование
9. Профессия (специальность)
10. Реабилитационно-экспертное заключение:

- социальная реабилитации

мероприятие	Речевой процессор к кохлеарным импланту на правое ухо	дата разработки	30.01.2025
		срок реализации	30.12.2035

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ (руководитель территориального подразделения) _____ (подпись)

Место печати

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Жамбылская область, Жамбылская обл. МСЭ 2, г. Тараз, ул. Карахана 1
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 3560502

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ҚОЙШЫБАЙ АСЛАН МАДЬЯРҰЛЫ

Туған күні / Дата рождения: 2017 жылғы «30» желтоқсан

Мекенжайы / Адрес: КАЗАХСТАН, ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ, САРЫСУСКИЙ РАЙОН, Жанатас, МИКРОРАЙОН 3, 48, 70

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок с инвалидностью третья группа / үшінші топтағы мүгедектігі бар бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 2025 жылғы «30» қаңтар

Мерзімі / Срок зачтен с: 2024 жылғы «30» желтоқсан бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 2035 жылғы «30» желтоқсан дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 2025 жылғы «30» қаңтар

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1250662-165 актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О.
М.П.

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

Күні / Дата: 2025 жылғы «23» қаңтар

г.Алматы, БФ.Зак

КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ЖЕКЕ КУӘЛІК

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

ТЕГІ / ФАМИЛИЯ
ОРАЛЫМБЕКОВА

АТЫ / ИМЯ
ДИНАРА

ӘКЕСІНІҢ АТЫ / ОТЧЕСТВО
ЯХИДАҚЫЗЫ

ТУҒАН КҮНІ / ДАТА РОЖДЕНИЯ
15.09.1994

ЖЕКЕ НОМІР 940915300337

041884855

ТУҒАН ЖЕРІ / МЕСТО РОЖДЕНИЯ
ЖАМБЫЛ ОБЛ.

ҰЛТЫ / НАЦИОНАЛЬНОСТЬ
ҚАЗАҚ

БЕРГЕН ОРГАН / ОРГАН ВЫДАЧИ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ІІМ

БЕРІЛГЕН КҮНІ – ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ / ДАТА ВЫДАЧИ – СРОК ДЕЙСТВИЯ
27.07.2017 26.07.2027

IDKAZ041884855394091530033 7<<
9409156F2707266KAZ<<<<<<<<<<<
ORALYMBEKOVA<<DINARA<<<<<<<<<