

Установлена ТРЕТЬЯ группа инвалидности

по 31.08.2013

Причина инвалидности: **обширные повреждения**

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) группа инвалидности

с _____ по _____

Причина инвалидности

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) группа инвалидности

с _____ по _____

Причина инвалидности

М.П. (подпись председателя МРЭК)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 13 № 0093382



РАСТЯЖЕНКО

Ангелия

ВИТАЛЬЕВНА

2019 г.г.

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов

Специализированная

МРЭК

03

2021

(подпись председателя МРЭК)

Республика Беларусь, Гомель
Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская центральная городская
детская клиническая поликлиника»
Филиал № 1
246030, г. Гомель, ул. Советская, 22

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 № 92

Наименование организации

Форма 1 зд/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА о состоянии здоровья

Дана Растяженко Амелии Витальевне

(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения: 07.02.2019

(число, месяц, год)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства: г. Гомель, ул. 8-я Иногородняя д.7А, кв.51

Цель выдачи справки: по месту требования

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)

Заключение: Н93.3. Двусторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость, глухота по ВОЗ.

Рекомендации: Ребёнок инвалид детства. Нуждается в проведении кохлеарной имплантации.

Дата выдачи справки: 30.12.2021

Срок действия справки

Врач

Сидоренко
(подпись)



ИГ САСУ

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии)

(подпись)



(инициалы, фамилия)

М.П.

Pro-forma invoice

nr: 345/12/2021/ZAM

Put on display on 09-12-2021, Nadarzyn

Date of sale 09-12-2021

Payment deadline 30 days (08-01-2022)

SELLER

Centrum Słuchu i Mowy Sp. z o.o.
ul. Mokra 7, Kajetany, 05-830 Nadarzyn
Tax ID: 522-25-95-396
Telephone +48 22 887 86 12, Fax +48 22 887 60 21
e-mail address sekretariat@csim.pl, www.csim.pl

BUYER

Rastiazhenko Vitalina
Geroev-podpolshchikov 19/222, Gomel Belarus

Order number 345/12/2021/ZAM

Mode of payment Transfer

To this account Pekao S.A. SWIFT: PKOPPLPW PL 29 1240 1040 1787 0010 6918 2625

SN	Name of goods or service	PKWU symbol	Wey	Qty	Gross price	Value without tax	VAT %	VAT amount	Value with input tax
1	Cochlear implantation		ar	1	32 000.00 €	32 000.00 €	zw.	0.00 €	32 000.00 €
Total						32 000.00 €		0.00 €	32 000.00 €
Including						32 000.00 €	zw.	0.00 €	32 000.00 €

Total amount 32 000.00 €

In words (thirty-two thousand euro and zero c.)

Comments

THANK YOU AND PLEASE COME AGAIN!

Signature of the person authorised to receive the invoice

CENTRUM SŁUCHU I MOWY
Sp. z o.o.
Kajetany, ul. Mokra 7, 05-830 Nadarzyn
NIP: 5222595396, REGON: 1417194949

Signature of the person authorised to issue the invoice

Реквизиты для помощи Амелии:

Номер телефона МТС для пополнения баланса +375297030632

Услуга поделиться балансом:

*363*375297030632*сумма_перевода# вызов

После *363*код подтверждения# вызов

Карта Приорбанка

4916 9896 9121 7904

Срок действия 12/25

Получатель Виталина Викторовна Растяженко

Пополнить карту Приорбанка без комиссии через ЕРИП:

Банковские, финансовые услуги-Банки, НКФО-Приорбанк-Пополнение платежной карточки-0010095151390-сумма

Карта Беларусбанка

4255 1901 7127 5079

Срок действия до 12/24

Получатель Виталина Викторовна Растяженко

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ СЧЕТА открыты в отделении Беларусбанка.

Пополнить счёт можно без посещения банка и без комиссии:

ЕРИП▶ Банковские, Финансовые услуги▶ Банки, НКФО▶ Беларусбанк▶ пополнение счёта▶ сумма

▪ Белорусские рубли

BY33AKBV31340000010570070000

▪ Евро

BY33AKBV31342000005070070000

▪ Российские рубли

BY43AKBV31343000004900070000

▪ Доллар США

BY78AKBV31341000005850070000

Для держателей карт Беларусбанка через m.banking: Пополнение вкладов-Пополнение вклада по IBAN-номер счёта-BY33AKBV31340000010570070000-последние три цифры паспорта 167-сумма