

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ  
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 15 № 0084972



Аннович  
(фамилия)  
Викторевич  
(имя)  
Викторович  
(отчество)  
\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

Экспертная комиссия

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.  
Специализированная экспертная комиссия  
Минской области  
«15» ноября 2014 г.  
(дата выдачи)

Установлена группа инвалидности  
инвалидность 15.04.2014  
по 08.12.2035  
причина инвалидности ребенок -  
инвалид  
Минская область  
Минск  
МРЭК  
\_\_\_\_\_  
(подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена)  
группа инвалидности  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)  
Причина инвалидности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_  
(подпись председателя МРЭК)  
Продлена (установлена)  
группа инвалидности  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)  
Причина инвалидности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
М.П.

ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ  
ЯЖЭВІЧ

Грамадзян(ка) ДЗМІТРЫЙ ВІКТАРАВІЧ  
ідэнтыфікацыйны н. 7081005A002PB8  
нараджэньне 27.12.2017 дваццаць сёмага снежня дзве  
тысячы сямнаццаціга года  
дзень у кнізе рэгістрацыі актоў аб нараджэньні  
10 студзеня 2018  
арконт запис за № 63  
Месца нараджэньня: рэспубліка (дзяржава) Беларусь  
обласць (край) \_\_\_\_\_  
раён \_\_\_\_\_  
горад (агравок, вёска) г.Мінск  
бацькі:  
Бацька ВІКТАР СІМОНАВІЧ  
нацыянальнасць беларус  
Мяць ЯЖЭВІЧ  
Мам НАТАЛІЯ ВІКТАРАУНА  
нацыянальнасць беларуска  
Месца рэгістрацыі О/ЗАГС адміністрацыі  
Ленінскага раёна г.Мінска  
Дата выданьня 10 студзеня 20 18 г.  
Кіраўнік органа Ю.А. Скірпічнікава  
М.П.

СВІДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ  
ЯЖЕВИЧ

Гражданин(ка) ДМИТРИЙ ВИКТОРОВИЧ  
идентификационный н. 7081005A002PB8  
рождение 27.12.2017 двадцать седьмого декабря  
две тысячи семнадцатого года  
днем в книге регистрации актов о рождении  
10 января 2018  
арконт запис за № 63  
Место рождения: республика (государство) Беларусь  
область (край) \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город (агравок, село, деревня) г.Минск  
родители:  
Отец ВИКТОР СИМОНОВИЧ  
национальность белорус  
Мать НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА  
национальность белоруска  
Место регистрации О/ЗАГС адміністрацыі  
Ленінскага раёна г.Мінска  
Дата выданья 10 января 20 18 г.  
Руководитель органа Ю.А. Скірпічнікава  
М.П.

УЗ "25-я городская детская поликлиника" г.  
Минска

Республика Беларусь  
Комитет по здравоохранению Министерства здравоохранения  
Учреждение здравоохранения  
"25-я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"  
220138, г. Минск, ул. Давыдовская, 75

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
09.07.2010 г. №92

Форма 1 здр/у-10

## Медицинская справка о состоянии здоровья

Дана Яжевич Дмитрий Викторович  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Дата рождения 27.12.2017 Пол Мужской

Место жительства (место пребывания) ул. Бурдейного д. 25 кв. 112

Цель выдачи справки По месту требования

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)

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

27.02.2017. Гепатит В - В1 (Эувакс-В, 16017)

Заключение ПРОПЦНс со спастич.тетрапарезом,постгеморагич.гидроцефалия,всед.ВЖК с томпонадой 01.2018.,сост.после ВПШ 05.2018,ревизия шунта с заменой клапана 05.2022,ЗПРР, судорж.синдром с наличием билатер.тоно-клон. приступов со статусным течением,гипермитроп .сл.ст.,сложное недоразв.речи,ост.дисплазия ТБС, варусная установка стоп.

Рекомендации группа здоровья 4, группа по физ реЛФК нуждается в комплексной  
реабилитации, нуждается в вертикализаторе, массаж, ЛФК, дефектолог и

Дата выдачи справки 24 Ноябрь 2025 г.

Срок действия справки 1 год

Врач-специалист

(подпись)

С.И.Бондарь

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации  
(заведующий структурным  
подразделением,  
председатель комиссии)

(подпись)

У.1.03

(инициалы, фамилия)

М.П.



Адрес: 440064, Пензенская обл, Пенза г, Ульяновская ул, дом № 15, тел. 8 (8412) 444471 (доб.3 (бухгалтерия), 89677015356, ОГРН 30458250800161

Table with payment details: ИНН 503500203383, ИПТ, Платитель ИПТ Теркин Александр Юрьевич, С/ч. № 4080281030001002693, Банк получателя Банк получателя, БИК 040500707, ОАО Банк "Юниастар", С/ч. № 3010181020000009787

Важно! При заполнении платежного поручения в банке, в поле "Основание", ПРОШУ УКАЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ: оплата по счету № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г. за курс коррекции пациента (ФИО пациента), НДС (5%) -

СЧЕТ № А-11807 от 10.12.2025

Патриархия: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112
Почтовый: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112

Table with 5 columns: №, Наименование услуги, Ед. изм., Кол-чество, Цена 1 ования, Сумма, руб. Includes items like 'Курс коррекции ребенка Якован Дмитрий Викторович, 27 декабря 2017 г.р. с 18.10.2026 по 30.10.2026' and 'Нейрофизиологический'.

В том числе НДС (5%): 9 904.76
Всего к оплате: 208 000.00

Всего наименований 9, на сумму 208 000 рублей.
Сумма прописью: Дваста восемь тысяч рублей 00 копеек

Руководитель организации: Теркин А.Ю.



Оплата по QR-коду:

Счет действителен в течение 3х календарных дней с момента выставления! Перед оплатой счета уточняйте актуальность банковских реквизитов и стоимости услуг!

Адрес: 440064, Пензенская обл, Пенза г, Ульяновская ул, дом № 15, тел. 8 (8412) 444471 (доб.3 (бухгалтерия), 89677015356, ОГРН 30458250800161

Table with payment details: ИНН 503500203383, ИПТ, Платитель ИПТ Теркин Александр Юрьевич, С/ч. № 4080281030001002693, Банк получателя Банк получателя, БИК 040500707, ОАО Банк "Юниастар", С/ч. № 3010181020000009787

Важно! При заполнении платежного поручения в банке, в поле "Основание", ПРОШУ УКАЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ: оплата по счету № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г. за курс коррекции пациента (ФИО пациента), НДС (5%) -

СЧЕТ № А-11811 от 11.12.2025

Патриархия: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112
Почтовый: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112

Table with 5 columns: №, Наименование услуги, Ед. изм., Кол-чество, Цена 1 ования, Сумма, руб. Includes items like 'Курс коррекции ребенка Якован Дмитрий Викторович, 27 декабря 2017 г.р. с 01.08.2026 по 28.08.2026' and 'Нейрофизиологический'.

В том числе НДС (5%): 19 190.48
Всего к оплате: 403 000.00

Всего наименований 14, на сумму 403 000 рублей.
Сумма прописью: Четыреста три тысячи рублей 00 копеек

Руководитель организации: Теркин А.Ю.



Оплата по QR-коду:

Счет действителен в течение 3х календарных дней с момента выставления! Перед оплатой счета уточняйте актуальность банковских реквизитов и стоимости услуг!

Адрес: 440064, Пензенская обл, Пенза г, Ульяновская ул, дом № 15, тел. 8 (8412) 444471 (доб.3 (бухгалтерия), 89677015356, ОГРН 30458250800161

Table with payment details: ИНН 503500203383, ИПТ, Платитель ИПТ Теркин Александр Юрьевич, С/ч. № 4080281030001002693, Банк получателя Банк получателя, БИК 040500707, ОАО Банк "Юниастар", С/ч. № 3010181020000009787

Важно! При заполнении платежного поручения в банке, в поле "Основание", ПРОШУ УКАЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ: оплата по счету № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г. за курс коррекции пациента (ФИО пациента), НДС (5%) -

СЧЕТ № А-11812 от 11.12.2025

Патриархия: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112
Почтовый: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112

Table with 5 columns: №, Наименование услуги, Ед. изм., Кол-чество, Цена 1 ования, Сумма, руб. Includes items like 'Курс коррекции ребенка Якован Дмитрий Викторович, 27 декабря 2017 г.р. с 21.09.2026 по 18.10.2026' and 'Нейрофизиологический'.

В том числе НДС (5%): 19 190.48
Всего к оплате: 403 000.00

Всего наименований 14, на сумму 403 000 рублей.
Сумма прописью: Четыреста три тысячи рублей 00 копеек

Руководитель организации: Теркин А.Ю.



Оплата по QR-коду:

Счет действителен в течение 3х календарных дней с момента выставления! Перед оплатой счета уточняйте актуальность банковских реквизитов и стоимости услуг!

Адрес: 440064, Пензенская обл, Пенза г, Ульяновская ул, дом № 15, тел. 8 (8412) 444471 (доб.3 (бухгалтерия), 89677015356, ОГРН 30458250800161

Table with payment details: ИНН 503500203383, ИПТ, Платитель ИПТ Теркин Александр Юрьевич, С/ч. № 4080281030001002693, Банк получателя Банк получателя, БИК 040500707, ОАО Банк "Юниастар", С/ч. № 3010181020000009787

Важно! При заполнении платежного поручения в банке, в поле "Основание", ПРОШУ УКАЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ: оплата по счету № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г. за курс коррекции пациента (ФИО пациента), НДС (5%) -

СЧЕТ № А-11806 от 10.12.2025

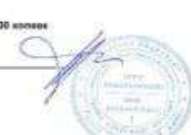
Патриархия: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112
Почтовый: Якован Наталья Викторовна, Мекс, Бурдуйного, дом № 25, кв. 112

Table with 5 columns: №, Наименование услуги, Ед. изм., Кол-чество, Цена 1 ования, Сумма, руб. Includes items like 'Курс коррекции ребенка Якован Дмитрий Викторович, 27 декабря 2017 г.р. с 04.08.2026 по 28.08.2026' and 'Нейрофизиологический'.

В том числе НДС (5%): 19 190.48
Всего к оплате: 403 000.00

Всего наименований 14, на сумму 403 000 рублей.
Сумма прописью: Четыреста три тысячи рублей 00 копеек

Руководитель организации: Теркин А.Ю.



Оплата по QR-коду:

Счет действителен в течение 3х календарных дней с момента выставления! Перед оплатой счета уточняйте актуальность банковских реквизитов и стоимости услуг!

Счет-фактура № **9**

17 Декабря 2025 г.

Исполнитель: ЧУП по оказанию услуг "Логопед ПЛЮС"  
Адрес и телефон: 220019, г. Минск, ул. Юрия Семеняко, д.29, помещение 128, УНП 191885255  
р/с BY28PJCB30120674101000000933, ОАО "Приорбанк", г.Минск, код  
Исполнитель: ЧУП по оказанию услуг "Логопед ПЛЮС"

Платательщик: Яжевич Наталья Викторовна. г.Минск, ул.Бурдейного, дом.25, кв.112.Паспорт №  
КВ2201813 выдан 03.08.2016г.ИН 4310577М079РВ3  
Заказчик: Яжевич Наталья Викторовна. г.Минск, ул.Бурдейного, дом.25, кв.112.Паспорт № КВ2201813 выдан  
03.08.2016г.ИН 4310577М079РВ3

Цель приобретения: для собственного потребления. Для занятий с Яжевич Дмитрием 27.12.2017 г.р.

Основание: Договор №9 от 17 декабря 2025г.

№ п/п	Наименование товара (услуги, работы)	Артикул, марка, тип, сорт	Ед изм.	Кол-во	Цена	Сумма	Ставка НДС	Сумма НДС	Сумма с НДС
1	Занятия по реабилитации дыхания "БРИФАБИЛИТИ"		час	40	140	5 600	б/НДС	0	5 600
ВСЕГО:						5 600		0	5 600

Сумма всего (с учетом НДС):

5'500 (Пять тысяч пятьсот белорусских рублей)

В том числе НДС:

0 (Ноль белорусских рублей)

Исполнитель: ЧУП по оказанию услуг "Логопед ПЛЮС"



Манько В.Б./