

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ  
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 15 № 0044153



Левинская  
(фамилия)  
Викторий  
(имя)  
Васильевна  
(отчество)  
[Signature]  
(личная подпись)

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

Медицинский центр  
(название медико-реабилитационной  
экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)  
« 31 » мая 2016 г.  
(дата выдачи)  
[Signature]  
(подпись председателя МРЭК)

Установлена СУЗ-4 группа  
инвалидности с 06.05.2016  
по 06.05.2018  
(дата)  
Причина инвалидности ребенок  
инвалид  
МРЭК №5  
(название медико-реабилитационной экспертной комиссии,  
выдавшей удостоверение)  
М.П. [Signature]  
(подпись председателя МРЭК)  
Продлена (установлена) СУЗ-4  
группа инвалидности  
с 08.05.2018 по 01.06.2023  
(дата) (дата)  
Причина инвалидности ребенок инвалид  
с нарушением опорно-двигательного  
аппарата  
МРЭК №5  
(название медико-реабилитационной экспертной комиссии,  
выдавшей удостоверение)  
М.П. [Signature]  
(подпись председателя МРЭК)  
Продлена (установлена) \_\_\_\_\_  
группа инвалидности  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)  
Причина инвалидности \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_  
(подпись председателя МРЭК)

УЗ "4-я городская детская клиническая поликлиника"  
г. Минск, ул. Налибокская, 15, (+375 17) 312-29-33

Учреждение здравоохранения  
«4-я городская детская  
клиническая поликлиника»  
220055, г. Минск, ул. Налибокская, 15

Форма 1 здр./у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
о состоянии здоровья

Дана Левицкая Виктория Вадимовна инвалид с детства гр. СУЗ 4

Идентификационный номер:

Дата рождения 28.07.2015

Место жительства Неманская ул, 73-74

Цель выдачи справки:

Перенесённые заболевания (иные анамнестические сведения)  
ОРИ

Пол: Женский

ОСМОТРЕН  
на чесотку,  
микроспорию,  
педикулёз

аллергологический анамнез: не отягощен  
реакции на профпрививки: не было

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

Выполненные профилактические прививки:

26.01.2016 V3 вирусный гепатит В ВГВ 15009

05.01.2016 V3 коклюш-дифтерия-столбняк АКДС 45

26.01.2016 V3 полиомиелит ИПВ 0209

28.07.2015 V1 вирусный гепатит В ВГВ 13028

27.10.2015 V2 вирусный гепатит В ВГВ 15009

27.10.2015 V1 коклюш-дифтерия-столбняк АКДС 30

01.12.2015 V2 коклюш-дифтерия-столбняк АКДС 30

27.10.2015 V1 полиомиелит ИПВ 0209

01.12.2015 V2 полиомиелит ИПВ 0209

01.08.2015 V туберкулез БЦЖ-М 313

Вес: 18 Рост: 112

Оценка физического развития: Высокое гармоничное

Заключение: Эпилептическая энцефалопатия, обусловленная мутацией в гене SCN2A в гетерозиготном состоянии, с атонически-астатическим синдромом, резко выраженными статодинамическими нарушениями, с грубой задержкой психического и речевого развития. Правосторонняя грудо-поясничная деформация позвоночника 1-2 степени. Плоскостопие. Вальгусная деформация обеих стоп, врожденная аномалия мочеполовой системы: двухсторонняя каликопиелозктазия. ЧАЗН ОИ

группа здоровья: 4

Рекомендации: режим общий, диета Б, ЗОЖ

Дата выдачи справки 22.05.2020

Срок действия 6 мес.

Врач



(подпись)

Горбач Э.А.

(фамилия, инициалы)

Руководитель организации  
(заведующий структурным  
подразделением,  
председатель комиссии)



(подпись)

М.П.

(фамилия, инициалы)

# Cost Proposal

**First-Step Babies Development LTD**

Moshav Herut  
POB 97, Israel

INVOICE NO.

1012

DATE

12/04/2020

**TO**

**Levitski Family**

Republic of Belarus  
Nemanska d. 73, apt. 74  
Minsk, 220063  
**BELARUS**

DESCRIPTION	QUANTITY	AMOUNT	TOTAL
Therapy in Belarus	2.00	₪ 33,990.00	<b>33990.00</b>
Therapy in Israel	2.00	₪ 54,756	<b>54756.00</b>
On line lessons	32.00	₪ -	-
Accommodation in Israel	26.00	₪	<b>10,400</b>
Transportation to the airport and back	2.00	₪ 1,200.00	<b>1,200</b>
Food and Drinks	10.00	₪ 175.00	<b>1,750</b>
		<b>SUBTOTAL</b>	₪ 102,096
		Exchange rate	3.58
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 28,518</b>

Attached are the bank details:

Company name: First Step Babies Development  
Bank Hapoalim  
Bank number: 12  
Etgarim branch number: 407  
Bank address: Hatidhar st. Raanana Israel 16  
Account number: 35737  
IBAN: IL83-0124-0700-0000-0035-737  
SWIFT- POALILIT

- \* Payment will be via bank transfer prior to the process.
- \* Bank transfer commission will be paid by the customer.
- \*\* Please take into account that the amount in euro depends on the euro exchange rate on the day of payment and may change in the future

*Thank you*

# ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ

Грамадзянін(ка) ЛЯВІЦКАЯ

ВІКТОРЫЯ ВАДЗІМАЎНА

ідэнтыфікацыйны № 7467049A001PB8

нарадзіўся(лася) 28.07.2015 дваццаць васьмага ліпеня  
дзе тысячы пятнаццатага года

аб чым у кнізе рэгістрацыі актаў аб нараджэнні

04 чысла жніўня месяца 2015 года

зроблен запіс за № 3920

Месца нараджэння: рэспубліка (дзяржава) Беларусь

вобласць (край) \_\_\_\_\_

раён \_\_\_\_\_

горад (пасёлак, сяло, вёска) г.Мінск

БАЦЬКІ:

Бацька ЛЯВІЦКІ

ВАДЗІМ ЯЎГЕНАВІЧ

нацыянальнасць звесткі не прадстаўлены

Маці ЛЯВІЦКАЯ

ВОЛЬГА МІКАЛАЕЎНА

нацыянальнасць звесткі не прадстаўлены

Месца рэгістрацыі нараджэння Аддзел ЗАГС адміністрацыі

Фрунзенскага раёна г. Мінска

Дата выдачы « 04 » жніўня 15 г.

Кіраўнік органа загса \_\_\_\_\_

Т.А. Сідзельнікава

I-ВН № 0885789

# СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Гражданин(ка) ЛЕВИЦКАЯ

ВИКТОРИЯ ВАДИМОВНА

идентификационный № 7467049A001PB8

родился(лась) 28.07.2015 двадцать восьмого июля две  
тысячи пятнадцатого года

о чем в книге регистрации актов о рождении

04 числа августа месяца 2015 года

произведена запись за № 3920

Место рождения: республика (государство) Беларусь

область (край) \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город (поселок, село, деревня) г.Минск

РОДИТЕЛИ:

Отец ЛЕВИЦКИЙ

ВАДИМ ЕВГЕНЬЕВИЧ

национальность сведения не представлены

Мать ЛЕВИЦКАЯ

ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА

национальность сведения не представлены

Место регистрации рождения Отдел ЗАГС администрации

Фрунзенского района г. Минска

Дата выдачы « 04 » августа 15 г.

Руководитель органа загса \_\_\_\_\_

Т.А. Сидельникова

I-ВН № 0885789