

БФ «Надежда»

Благотворительный фонд «Надежда»

Почтовый адрес: РД, г. Махачкала, ул. Дзержинского, д. 17, а/я, офис № 608

ИНН 0571000615 ОГРН 1120500000323

Телефон: 8 800 362 74 03, 8 967 399 09 01



Акт о расходовании денежных средств

По сбору благотворительного фонда «Надежда» по программе «Скорая помощь Надежда» на платформе Тооба для пациента Ибрагимовой Ханифе Арсеновны 31.12.2015 г.р # hanifa

Наименование расхода	Предельная сумма расходов (включая НДС)
Медицинская услуга – Аллогенная трансплантация костного мозга	2 613 600
Заявленная сумма сбора по смете	2 705 490
Собранная сумма Тооба	2 772 466
Сумма поступившая на расчетный счет фонда	2 694 836, 97
Выплаченная сумма заявителю	2 676 637
Административные расходы фонда (по оплате услуг мед экспертизы)	11 200
Съемка отчетного ролика	7 000
Комиссия платежной системы 2.8%	629

Дата 11.12.2023



Гаджижаров Т.О

Б-о "НАДЕЖДА"

(организация)

форма по ОКУД

0310002

по ОКПО

(структурное подразделение)

РАСХОДНЫЙ КАССОВЫЙ ОРДЕР

Номер документа

212

Дата составления

15.05.2023

Дебет				Кредит	Сумма	Код целевого назначения	
код структурного подразделения	корреспондирующий счет, субсчет	код аналитического учета					
	86.02			50.01	2 576 537,00		

Выдать Ибрагимов Арсен Рамазанович

(должность, имя, отчество)

Основание Благотворительная помощь семье Ибрагимов Арсен Рамазанович, на основании договора №22827 от 15.05.2023г

ЦС

Сумма Два миллиона шестьсот семьдесят шесть тысяч шестьсот тридцать семь рублей 00 копеек

(прописью)

Приложение

Руководитель организации Генеральный директор предприятия

(подпись)

Гаджиев Т.О.

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

Аджиева Т.Т.

(расшифровка подписи)

Получил Два миллиона шестьсот семьдесят шесть тысяч шестьсот тридцать семь рублей 00 копеек.

(сумма прописью)

15 мая 2023 г.

Подпись

По

издан ОВД Советского района г.Махачкалы по РД.09.10.2006г, код

и, номер, дата и место выдачи документа.

Выдал кассир

(расшифровка имени получателя)

Аджиева Т. Т.

(расшифровка подписи)

EMSEY HOSPITAL

13.07.2023

İlgili Makama

Çamlık mah. Selçuklu Caddesi Emsey Hospital Blok No:22 Pendik/İstanbul adresindeki Emsey hastanemizde 76 1116341 pasaport numaralı 31/12/2015 doğumlu Rusya uyruklu KHANIFA IBRAGIMOVA (Çocuk Hasta) Pediatric Hematoloji bölümünde Beta Talesemi tanısı netlenivle yatarak tedavi görmüştür.

çiler eşlik etmiştir:

Rusya uyruklu ARSEN

usya uyruklu MARIAM

Rusya uyruklu BATUL

ğumlu Rusya uyruklu

Bilginize sunarız.

Saygılarımla,

ÖZEL EMSEY HOSPITAL HASTANESİ

Hastane Kodu: 12045338

Prof. Dr. Bülent BAKTAN

Bt. Tes. No: 91380

Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı

Emsey Hospital

Uluslararası Hasta Merkezi

EMSEY SAĞ. HİZ. ve / SA

TURZ. ÇEL. TİC. A.Ş.

Çamlık Mahallesi Selçuklu Caddesi Blok No: 22

Pendik / İstanbul / Türkiye

EMSEY SAĞLIK HİZMETLERİ VE SEYAHAT TURİZM OTELÇİLİK TİCARET A.Ş.

Çamlık Mahallesi Selçuklu Caddesi No: 22 Pendik / İSTANBUL / TÜRKİYE

Tel: +90 216 985 37 00 Fax: +90 216 646 00 96 www.emseyhospital.com

ÖZEL EMSEY HOSPITAL HASTANESİ

Dr. Öğr. Üyesi Hakkı YESİLYURT

BASHEKİR

EMSEY HOSPITAL

"Gelecek Güzel Gelecek"

KHANZA İBRAHİMÖVA
Doğ.Tar: 31.12.2015 7
D.C.No: 361
Sıra: 10.07.2021
Prof.Dr. BİROL BAYTAN

UÇUŞ İZİN FORMU/FIT TO FLY REPORT

HASTA ADI SOYADI/PATIENT'S NAME KHANZA İBRAHİMÖVA
TEDAVİ GÖRDÜĞÜ HASTANE/TREAT AT EMSEY HOSPITAL
YATTIĞI BÖLÜM-ODA/DEPARTMENT-ROOM ADMITTED
TEŞHİS/DIAGNOSIS
Hastanın 15.07.23 Tarihinden itibaren aşağıda ayrıntıları bildirilen koşullarda uçuşta seyahat etmesinde sakınca yoktur.
Patient is fit to fly under the below mentioned facilities from 15.07.23 on.
Tedavi eden Doktor Adı Soyadı/Treating Doctor's Name Prof. Dr. BİROL BAYTAN
İmza-Kaşe/Signature-Stamp Prof. Dr. BİROL BAYTAN
ÖZEL EMSEY HOSPITAL HASTANESİ
Hastane Kodu: 12345330
Prof. Dr. BİROL BAYTAN tarih/Date
Dip. Tes. No: 91360
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı

1. Uçuş esnasında hastanın alması gereken pozisyon(lütfen belirtin)/Position during the flight (please outline appropriate option):

Tedavi eden Doktor Adı Soyadı/Treating Doctor's Name

İmza-Kaşe/Signature-Stamp

Hastanın 15.07.23 Tarihinden itibaren aşağıda ayrıntıları bildirilen koşullarda uçuşta seyahat etmesinde sakınca yoktur.
Patient is fit to fly under the below mentioned facilities from 15.07.23 on.

☒ Oturarak / Seated

☐ Geniş koltuk - İlk sıra-Business Class / Ample seat-First row-Business Class

☐ Yatarak (sedye ile) / On stretcher

☐ İlave koltuk (Ryağını uzatarak) / Extra-seat (leg rest)

2. Transport esnasında tespit tipi (lütfen uygun seçeneği belirtin)/Type of transport

immobilization (Please choose appropriate option):

☒ Gerekmez/Not needed

☐ Ayak bileği tespiti / Cruro-pedal cast

☐ Kısa bacak alçısı tespiti (Diz Altı)/Short leg cast(Below knee)

☐ Uzun bacak alçısı tespiti (Diz üstü)/Long leg cast (Above knee)

☐ Diğer/Other

☐ Kalça- Ayak tespiti/Pelvic- pedal cast

☐ Diz tespiti / Knee orthosis(braces)

☐ Üst ekstremité tespiti/Arm cast

☐ Korset/Corset

3. Hasta yolunun uçuş esnasında oksijen tüpü kullanımına ihtiyacı vardır/yoktur

Passengers requires additional O2 during flight. If Yes / No

☒ Hayır/No need

☐ DK/ALT

☐ DK/2LT

☐ Sürekli/Continuous

☐ Lüzum halinde (miktarı L/5MNT)/Occasional (please state rate of flow)

4. Refakatçi gerekliliği (lütfen uygun seçeneği belirtin)/Escort need during transportation

(please outline appropriate option):

☒ Gerekmez/None

☐ Hemşire/Nurse

☐ Hemşire+Doctor/Nurse+Doctor

☐ Diğer/Other

☐ Herhangi birisinin refakatinde/Non-medical

☐ Doktor/Doctor

☐ Korset/Corset

5. Diğer gereklilikler (lütfen belirtiniz)/Other requirement (please state)

TAHSİLAT MAKBUZU

Tarih 08.08.2023

Seri No :

Sıra No :

Ödeyen Firma : KHANIFA İBRAHİMOVA

Müşteri Kodu

İZAHAT	Lira	Kr.
NAKİT ödeme	1700	USD
KREDİ Kartı		
ÇEK ile ödeme		
Tahsil edilen Yekün	1700	USD

Tahsil Eden

Yalnız 1700 USD

BANKA	ŞUBE	IBAN / Hes.No.	ÇEK NO.	ÇEK TARİHİ	TUTARI	Kr.
1						
2						
3						
4						
5						

TAHSİLAT MAKBUZU

Tarih 23.05.2023

Seri No :

Sıra No :

Ödeyen Firma : KHANIFA İBRAHİMOVA

Müşteri Kodu

İZAHAT	Lira	Kr.
NAKİT ödeme 8200 \$		
KREDİ Kartı		
ÇEK ile ödeme		
Tahsil edilen Yekün 8200 \$		

Tahsil Eden

Yalnız 8200 USD

BANKA	ŞUBE	IBAN / Hes.No.	ÇEK NO.	ÇEK TARİHİ	TUTARI	Kr.
1						
2						
3						
4						
5						

EMSEY SAĞLIK BİZ. VE İŞL.
TUT. DİJİTAL. A.Ş.
Çankaya Mah. Sığırcı Cad. No:22
Fenikent, Beşiktaş / İstanbul 34101
Mersis No: 083401877360013

TAHSİLAT MAKBUZU

Tarih 06/03/2023

Seri No :

Sıra No :

Emsey Sağlık Hizmetleri
Tic. Sic. No: 27400
Mersis No: 0834018773600013

Ödeyen Firma : KHANFA İBRAHİMOVA

Müşteri Kodu

İZAHAT

Lira

Kr.

Tahsil Eden

NAKİT ödeme

3000

USD

KREDİ Kartı

ÇEK ile ödeme

Tahsil edilen Yekûn

3000

USD

Yalnız #İBRAHİMOVA#

BANKA

ŞUBE

IBAN / Hes.No.

ÇEK NO.

ÇEK TARİHİ

TUTARI Kr.

TAHSİLAT MAKBUZU

EMSEY SAĞLIK HİZ. ve İŞL.
TURİZM OTEL TİC. A.Ş.
Çarşı Mah. Sarıcalı Cad. No:22
Pendik/İST. Pendik Y.B. 334-018/7736
Mersis No: 0834018773600013

Tarih 04/04/23

Seri No :

Sıra No :

Ödeyen Firma : KHANFA İBRAHİMOVA

Müşteri Kodu

İZAHAT

Lira

Kr.

Tahsil Eden

NAKİT ödeme

31200 USD

KREDİ Kartı

ÇEK ile ödeme

Tahsil edilen Yekûn

31200 \$

Yalnız #04/04/23#

BANKA

ŞUBE

IBAN / Hes.No.

ÇEK NO.

ÇEK TARİHİ

TUTARI Kr.

1- Kasa Üzerine
Çekilek Mah. Gülpınar Cad. No: 334
018 77
Nispetiye - 33401877 1877

Tarih 07.03.2029

Seri No :

Sıra No :

Ödeyen Firma: KHANIFA İBRAHİMOVA

Müşteri Kodu

İZAHAT

Lira

Kr.

Tahsil Eden

NAKİT ödeme

2.300

USD

KREDİ Kartı

ÇEK ile ödeme

Tahsil edilen Yekün

2.300

USD

Yalnız 2.300 TL

BANKA

ŞUBE

IBAN / Hes.No.

ÇEK NO.

ÇEK TARİHİ

TUTARI

Kr.

1						
2						
3						
4						
5						

EMSEY HOSPITAL

"Gelecek Güzel Gelecek"

KHANFA İBRAHİMOVA
Doğ.Tar: 31.12.2005 ? K: 23
TC No: Onel Tar: 12
Servis: Çocuk Hematoloji
Prof. Dr. BİROL BAYTAN

UÇUŞ İZİN FORMU/FIT TO FLY REPORT

HASTA ADI SOYADI/PATIENT'S NAME KHANFA İBRAHİMOVA

TEDAVİ GÖRDÜĞÜ HASTANE/TREAT AT EMSEY HOSPITAL

YATTIĞI BÖLÜM-ODA/DEPARTMENT-ROOM ADMITTED

TEŞHİS/DIAGNOSIS

Hastanın 15.07/23 Tarihinden itibaren aşağıda ayrıntıları bildirilen koşullarda uçakla seyahat etmesinde sakınca yoktur.

Patient is fit to fly under the below mentioned facilities from 15.07/23 on.

Tedavi eden Doktor Adı Soyadı/Treating Doctor's Name Prof. Dr. Birol BAYTAN

İmza-Kaşe/Signature-Stamp

ÖZEL EMSEY HOSPITAL HASTANESİ

Hastane Kodu: 12345330

Prof. Dr. Birol BAYTAN

Dip. Tes. No: 91360

Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı

1. Uçuş esnasında hastanın alması gereken pozisyon(lütfen belirtin)/Position during the

flight (please outline appropriate option):

Tedavi eden Doktor Adı Soyadı/Treating Doctor's Name

İmza-Kaşe/Signature-Stamp

Hastanın 15.07/23 Tarihinden itibaren aşağıda ayrıntıları bildirilen koşullarda uçakla seyahat etmesinde sakınca yoktur.

Patient is fit to fly under the below mentioned facilities from 15.07/23 on.

☒ Oturarak / Seated

☐ Geniş koltuk-lilik sıra-Business Class / Ample seat-First row-Business Class

☐ Yatarak (sedye ile) / On stretcher

☐ İlave koltuk (Ayaklarını uzatarak) / Extra-seat (leg rest)

2. Transport esnasında tespit tipi (lütfen uygun seçeneği belirtin)/Type of transport

Immobilization(Please choose appropriate option):

☒ Gerekmez/Not needed

☐ Ayak bileği tespiti / Cruro-pedal cast

☐ Kısa bacak alçısı tespiti(Diz Altı)/Short leg cast(Below knee)

☐ Uzun bacak alçısı tespiti(Diz Üstü)/Long leg cast (Above knee)

☐ Diğer/Other

3. Hasta yolcunun uçuş esnasında oksijen tüpü kullanımına ihtiyacı vardır/yoktur

Passangers requires additional O2 druing flight. If Yes / No

☒ Hayır/No need

☐ DK/4LT

☐ DK/2LT

☐ Sürekli/Continuous

☐ Lüzum halinde (miktarı L/SART)/Occasional(please state rate of flow).....

4. Refakatçi gerekliliği (lütfen uygun seçeneği belirtin)/Escort need during transportation

(please outline appropriate option):

☒ Gerekmez/None

☐ Hemşire/Nurse

☐ Hemşire+Doctor/Nurse+Doctor

☐ Diğer/Other

5. Diğer gereklilikler(lütfen belirtiniz)/Other requirement(please state)

☐ Herhangi birisinin refakatinde/Non-me

☐ Doktor/Doctor

☐ Korse/Corset