

Пуховичский районный  
исполнительный комитет

Отдел идеологической работы  
от Лицо, получающее пенсию  
по инвалидности

Обращение подано: Электронно  
Автухович Валентина Юрьевна

Зарегистрированного по  
адресу: 223232, Минская  
область, Червенский р-н., г.  
Червень, ул. Барыкина, д. 106,  
кв. 22

Контактный телефон:  
+375293364961

Электронный адрес:  
valentinasmirnova033@gmail.co  
m

Заявление (Индивидуальное)  
обращение №29002600103974

Здравствуйте! Я, Автухович Валентина Юрьевна, гражданка РБ, проживающая в г. Червень, хотела бы обратиться к Вам за помощью. К сожалению, другого выбора у меня нет...

Всего за один год (2020-2021) я перенесла 5 операций на позвоночнике по удалению межпозвоночной грыжи. Постепенно моё состояние ухудшалось и на данный момент я- инвалид 1 группы. Я не могу сидеть. Мои мышцы постепенно атрофируются и каждый день я мучаюсь от ужасной боли. У нас в Беларуси, мне уже не могут помочь, но за меня готовы взяться за границей. Стоимость моего обследования, лечения и переезда в обе стороны составляет 158.000 дол. Конечно, для меня это баснословные деньги. Поэтому и приходится обращаться ко всем и каждому с мольбой о помощи! Я всего-лишь хочу сесть в инвалидное кресло и почувствовать себя живым человеком. Пожалуйста, не оставляйте меня с этой бедой один на один...

Прошу Вас дать разрешение:

- разместить информацию о благотворительном сборе в аккаунтах , группах , социальных сетях , печатных изданиях и прочее находящихся под ведомством исполкома;

-размещать информацию на информационных стендах, остановочных пунктах, по почтовым ящикам, и прочее;

-оказать иную поддержку благотворительного сбора;

-поспособствовать распространению информации о сборе, среди государственных предприятий и учреждений, относящихся к исполкому;

Копии документов и листовка с реквизитами прилагаются.

С уважением Автухович В.Ю.



Вложенные файлы:

IMG\_20260630\_165342\_491.jpg

IMG\_20260630\_174524\_752.jpg

IMG\_20260630\_174528\_664.jpg

IMG\_20260630\_174531\_827.jpg

Дата поступления обращения: 01.07.2026 в 19:24

Автухович Валентина Юрьевна

☒ Ответ по почтовому адресу

# ВАЛЕНТИНА АВТУХОВИЧ

24.06.1984 г. Червень, РБ

На обследование и лечение  
в клинике GENOLIER (Швейцария)

## 158 000\$

Осложнения после операций по удалению  
межпозвоночной грыжи. Не сижу, не хожу!

**ДИАГНОЗ:** Болезнь оперированного  
позвоночника. Состояние после  
повторных оперативных вмешательств  
с радикулопатией L5-S1 слева, со  
стойким нейропатическим и  
нейротрофическим синдромом, с  
осложнениями основного заболевания.

**ПРОСТОЙ СПОСОБ ПОМОЧЬ**

**МТС +375 (29) 513-71-74**

**БЕЛАРУСБАНК**

БИК АКВВВУ2Х УНП 100325912

**BY39 АКВВ 3134 0000 0204 6007 0000**

**BY46 АКВВ 3134 3000 0093 6007 0000**

**BY56 АКВВ 3134 1000 0106 5007 0000**

**BY38 АКВВ 3134 2000 0092 7007 0000**

Транзитный счёт

**BY88 АКВВ 3819 3821 0001 3000 0000**

**// Priorbank**

**4916 9896 7321 3889 term to 01/29**

На имя VALIANTSINA AUTUKHOVICH

**Alfa-Bank**

ЛИЧНАЯ КАРТА —

**4585 2200 1327 6893 срок 03/29**

**4585 2200 1701 2195 срок 03/29**

**5208 1300 1103 0743 срок 03/29**

На имя VALIANTSINA AUTUKHOVICH

Назначение Благотворительный платеж

**МИР**

ЛИЧНАЯ КАРТА —

**9112 3801 2858 0851 срок 10/28**

На имя VALIANTSINA AUTUKHOVICH



Профессиональная  
Медицинская  
Папа

ООО «Профессиональная Медицинская Папа»  
(2017) Република Беларусь, г. Минск, ул.  
Лит. 24 а, 1-й этаж, 10-й этаж  
www.papa.by  
Тел: +375 29 740 00 00  
Факс: +375 29 740 00 01  
E-mail: info@papa.by  
Сайт: www.papa.by

15 июня 2021



0000000000

To the attention of:  
Mrs. Andriushchik  
Belarus

# Коммерческое предложение по медицинскому лечению пациента

ООО «Профессиональная Медицинская Папа» предлагает организовать медицинское лечение пациента Андришчик Виктории Юрьевны 24.06.1984г. (дата рождения) в Беларуси, г. Минск (Беларусь) - Житомир (Украина).

Медицинский центр, оборудованный всем необходимым медицинским оборудованием, медицинскими услугами (лечение, диагностика) по маршруту: г. Минск (Беларусь) - Житомир (Украина).

Стоимость услуги составляет 940 000 рублей (Девятьсот сорок тысяч рублей). Оплата производится в рублях на расчетный счет организации. Предоплата 100%, вносится на счет за 1 рабочий день до даты предоставления услуги. НДС не облагается (пп. 2 п.2 ст. 149 Пф). В стоимость входят медицинские услуги, все необходимые медицинские обследования и материалы.

Удостоверен  
генеральный директор  
ООО «Профессиональная Медицинская Папа»

Мартемасов К.А.

## Initial offer

Dear Mrs. Andriushchik,

Thank you for your interest and time in Choosing Patients. We are therefore pleased to respond to your request and submit you with a health care offer as follows:

## ORTHOPEDIC REHABILITATION STAY

Your stay plan has been personalized based on the following information:

- Consultations with Doctor Romanovich, M.D., M.Sc., M.D., M.Sc., M.D., M.Sc.
- Medical documents sent to Doctor Romanovich.

Your first visit with Doctor Romanovich, will give us the opportunity to validate or adjust the diagnosis established in our proposal. Should it be necessary, we would be in a position to adjust the medical program accordingly.

We remain at your entire disposal should you have further inquiries regarding your stay.



GENCLER  
PATENT SERVICES



GENCLER  
PATENT SERVICES

## Dietary habits, diets/intolerances/allergies

To help us meet your needs, please provide us with any relevant information regarding your dietary habits, any food intolerances or allergies. We will be happy to adapt our menus to your requirements.

## Admission conditions

Initial admission to the clinic is generally done from Monday to Friday but we also consider the possibility to welcome you on Saturdays and Sundays if necessary.

Once this medical offer is accepted, we will determine together a date of entry according to the room category chosen and our availability. Subsequently, a detailed medical program will also be sent personally to you.

## Adjustments to the medical program - during the treatment

Depending on medical criteria (therapeutic progress, examination results, rehabilitation progress, medical opinion, etc.), adjustments to treatment and/or complementary examinations, prescribed by the doctor, may be necessary in order to improve your medical treatment. Any subsequent modifications to the initial offer can be made and agreed accordingly.

Should any additional treatment be necessary we will adapt the offer accordingly and you will be informed beforehand.

## Conditions

Please note that this offer does not act as a contract.

We kindly ask you to confirm that the services listed in this offer are in accordance with your request. As well, should you wish to benefit from the extra services we propose, please kindly let us know by return.

Total CHF In  
Tax

Tatiana Romanovich  
General Director

Signature

|                                       | Quantity | Unit | Unit Price       |
|---------------------------------------|----------|------|------------------|
| Rehabilitation Stay, Junior Suite and | 2        | Week | 20 200.00        |
| Admission                             |          |      |                  |
| Chief of orthopedics                  | 2        |      | 1 200.00         |
| Chief of medical rehabilitation       | 2        |      | 1 000.00         |
| Organisation                          |          |      |                  |
| Full board                            | 14       |      | 450.00           |
|                                       | 1        |      | 5 000.00         |
|                                       |          |      | Total CHF In Tax |

## Medical cares confirmation

Genolier, 1 June 2025.

Clinique de Genolier  
Coordination  
Route du Musée 3  
CH-1272 Genolier

T +41 22 565 90 00  
F +41 22 565 90 11  
gen@genolier.net

www.genolier.net

Dear Mrs. Avtuhovich,

Thank you for your interest and trust in Clinique de Genolier. We are therefore pleased to respond to your request and submit you with a health care offer as follows:

## HOSPITALIZATION

Your care plan has been personalized based on the following information;

- Consultation with Doctor Herkert,
- Medical documents sent to Doctor Herkert,

| Description                                       | Quantity | Unit | Price                        | Amount           |
|---------------------------------------------------|----------|------|------------------------------|------------------|
| <b>Clinical cares</b>                             |          |      |                              |                  |
| Admission's fees                                  | 1        |      | 4 000.00                     | 4 000.00         |
| Laboratory - estimation                           | 1        |      | 4 000.00                     | 4 000.00         |
| Infusion - estimation                             | 1        |      | 4 000.00                     | 4 000.00         |
| MRI - Spine                                       | 1        |      | 2 275.00                     | 2 275.00         |
| Mobilization - estimation                         | 1        |      | 2 300.00                     | 2 300.00         |
| Medical material - estimation                     | 1        |      | 1 000.00                     | 1 000.00         |
| <b>Total Clinical cares</b>                       |          |      |                              | <b>14 975.00</b> |
| <b>Medical Fees and Organization</b>              |          |      |                              |                  |
| Dr. Herkert (general physician) - estimation      | 1        |      | 6 000.00                     | 6 000.00         |
| Dr. Herkert (Anesthesiologist) - estimation       | 1        |      | 1 000.00                     | 1 000.00         |
| Dr. Schwegel (pain therapy) - estimation          | 1        |      | 2 000.00                     | 2 000.00         |
| Dr. Basso (neurologist) - estimation              | 1        |      | 1 000.00                     | 1 000.00         |
| Dr. Basso (interventional radiology) - estimation | 1        |      | 2 000.00                     | 2 000.00         |
| <b>Total Medical Fees and Organization</b>        |          |      |                              | <b>12 000.00</b> |
| <b>Room</b>                                       |          |      |                              |                  |
| Private room with nursing care                    | 1        | Day  | 1 000.00                     | 1 000.00         |
| <b>Total Room</b>                                 |          |      |                              | <b>1 000.00</b>  |
| <b>Other</b>                                      |          |      |                              |                  |
| Security deposit for any additional day           | 1        |      | 6 000.00                     | 6 000.00         |
| Transfer's fees - estimation                      | 1        | Hour | 177.00                       | 2 025.00         |
| Administrative fees                               | 1        |      | 300.00                       | 300.00           |
| <b>Total Other</b>                                |          |      |                              | <b>8 325.00</b>  |
|                                                   |          |      | <b>Total CHF Excl. Tax</b>   | <b>40 415.75</b> |
|                                                   |          |      | <b>VAT Amount</b>            | <b>139.22</b>    |
|                                                   |          |      | <b>Total + CHF Incl. Tax</b> | <b>40 554.97</b> |



### Accompanying person:

We offer the possibility to accompany you during your stay either in your room or in separate accommodations. Please do contact us for further information regarding this service.

### Dietary habits: diet/dietary restrictions

To help us meet your needs, please provide us with any relevant information regarding your dietary habits, any food intolerances or allergies. We will be happy to adapt our menu to your requirements.

### Admission conditions:

Patients admission to the clinic is generally done from Monday to Friday but we also provide the possibility to welcome you on Saturdays and Sundays if necessary.

Once this medical offer is accepted, we will determine together a date of entry according to the cases manager's choice and our availability. Subsequently, a detailed medical program will also be sent personally to you.

### Adjustments to the medical program - during the treatment:

Depending on medical criteria (therapeutic progress, examination results, independent regimen, medical opinion, etc.) adjustments to treatment and/or complementary examinations prescribed by the clinic may be necessary in order to improve your medical treatment. Any subsequent modifications to the initial offer will be made and charged accordingly.

Should any additional treatment be necessary we will adapt the offer accordingly and you will be informed subsequently.

### Conditions:

Please note that this offer does not act as a contract.

We kindly ask you to confirm the acceptance of this offer as it is in accordance with your request. As well, should you wish to benefit from this offer, we need to prepare. Please kindly let us know by return.



GENOLIER  
PATIENT SERVICES

### Safety deposit box

All our rooms are equipped with safety deposit boxes. However, the Clinique de Genolier declines any responsibility in regards to the values left in your room.

### Deposit

The Clinique de Genolier policy requires that all patients enter clinic including a deposit for personal expenses, should be paid at least before your arrival at a Hospice de Genolier. We accept payment by credit card or by bank transfer.

The deposit requested may be refunded to you in part or in full, according to the final medical assessment.

### Our bank details

Account Name: GENOLIER SA  
Route du Musée 3, 1272 Genolier  
Bank: UBS Switzerland AG, 8000 Zurich  
IBAN: CH17 0000 0000 0000 0000 0000  
BIC: UBSWCH33HAN  
Reference: Avtuhovich - (7-710043)

### Modifications to the contract

This contract may be modified only by written agreement and by both parties' signatures, that modifications are not valid.



### Cancellation policy

For any cancellations notified 15 or 40 hours before your planned arrival at the clinic, 50% of the estimated cost will be charged.

For cancellations notified less than 40 hours before planned your arrival at the clinic, 80% of the estimated cost will be charged.

### Notice

An invoice will be issued and sent to you 3-4 weeks after your departure from the clinic. Any refund of the costs of the stay or the deposit will be credited to the credit account. Refunds in third party accounts are not accepted.

### Person to contact in case of emergency

Address: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Referral: \_\_\_\_\_

### SIGNATURE

I, the undersigned, certify that I have read all the above information and accept the proposed medical conditions.

First name and surname of patient: \_\_\_\_\_

First name and surname of legal representative, if applicable: \_\_\_\_\_

Date: 01.06.25

Place: "Genolier" (signature)

We ask forward to welcoming you at Clinique de Genolier

Signature of patient or legal representative: \_\_\_\_\_

Financière (patient)

Установлена (продлена) первая  
группа инвалидности с 16.12. 2025 г.  
по смертельной (дата)

Причина инвалидности общее  
заболевание (дата)

Дополнение(я) к экспертному решению  
инвалиды с нарушением  
опорно-двигательного  
аппарата  
М.П. (подпись председателя МРЭК)

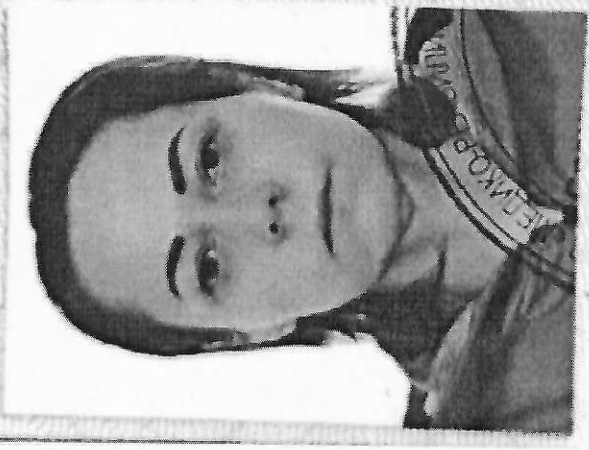
Установлена (продлена)  
группа инвалидности с 20 20 г.  
по 20 г. (дата)

Причина инвалидности  
Дополнение(я) к экспертному решению

М.П. (подпись председателя МРЭК)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ  
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 09 № 0032481



Янухович  
(фамилия)  
Залентина  
(собственное имя)  
Юрьевна  
(отчество (если такое  
имеется))



Предъявитель удостоверения имеет право на  
льготы и гарантии, установленные законода-  
тельством для инвалидов  
(наименование МРЭК, выдавшей удостоверение)

« 08 » января 2026 г.  
(дата)

(подпись председателя МРЭК, выдавшей удостоверение)  
М.П.