ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 54733— 2021

Медико-социальная экспертиза

ДОКУМЕНТООБОРОТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Печатные и электронные формы входных и выходных документов

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2021

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ») совместно с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства и услуги для инвалидов и других маломобильных групп населения»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 4 июня 2021 г. № 519-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы федеральных законов:

- от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» (в ред. от 28 ноября 2018 г.);
- от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. от 24 апреля 2020 г.);
- от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (в ред. от 3 апреля 2020 г.);
- от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, статья 3451; 2009, № 48, статья 5716; № 52, статья 6439; 2010, № 27, статья 3407; № 31, статья 4173, 4196; № 49, статья 6409; № 52, статья 6974; 2011, № 23, статья 3263; № 31, статья 4701; 2013, № 14, статья 1651; № 30, статья 4038);

положения Постановлений Правительства Российской Федерации:

- от 25 июня 2012 г. № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 27, статья 3744; 2013, № 45, статья 5807);
- от 25 августа 2012 г. № 852 «Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг и о внесении изменения в Правила разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 36, статья 4903) (далее — постановление Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. № 852);
- от 31 января 2013 г. № 70 «О порядке определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 6, статья 554); — Постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.);
- от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Кроме того, в стандарте использованы материалы постановления Министерства труда и социального развития Российской Федерации:

- от 18 июля 2001 г. № 56 «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»;
- 30 января 2002 г. № 5 «Об утверждении инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»;

положения Приказов Минтруда России:

- от 28 апреля 2020 г. № 217н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;
- от 6 сентября 2018 г. №№ 578н/606н (с изменениями от 28 августа 2019 г.);
- от 13 апреля 2015 г. № 228н «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления»;
- от 29 декабря 2015 г. № 1171н «Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы»;

- от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»;

положения Приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- от 11 октября 2012 года № 310 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»;

- от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28 октября 2009 г.);

- от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;

- от 24 ноября 2010 г. № 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления»;

- от 20 октября 2005 г. № 643 «Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендации по их заполнению»;

- от 21 июня 2019 г. № 435н «Об утверждении формы сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы»;

- от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 декабря 2015 г., регистрационный № 40050);

- от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 5 мая 2012 г. № 24082)

5 ВЗАМЕН ГОСТ Р 54733—2011

Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (www. gost.ru)

© Стандартинформ, оформление, 2021

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины, определения и сокращения 1
4 Общие положения 2
5 Общие требования 3
Приложение А (рекомендуемое) Печатные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ 4
Приложение Б (рекомендуемое) Форма заявления о проведении медико-социальной экспертизы в предусмотренных случаях 5
Приложение В (рекомендуемое) Форма направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией 6
Приложение Г (рекомендуемое) Форма направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения 13
Приложение Д (рекомендуемое) Форма акта медико-социальной экспертизы гражданина 15
Приложение Е (рекомендуемое) Форма протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы 19
Приложение Ж (рекомендуемое) Форма журнала учета выдачи ИПРА/ПРП 36
Приложение И (рекомендуемое) Форма журнала регистрации входящих документов 37
Приложение К (рекомендуемое) Форма журнала регистрации исходящих документов 38
Приложение Л (рекомендуемое) Форма доверенности на представление интересов физического лица 39
Приложение М (рекомендуемое) Форма индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы 40
Приложение Н (рекомендуемое) Форма индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы 49
Приложение П (рекомендуемое) Форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания 59
Приложение Р (рекомендуемое) Форма справки, подтверждающей факт установления инвалидности 62
Приложение С (рекомендуемое) Форма выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом 63
Приложение Т (рекомендуемое) Форма выписки из акта освидетельствования гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах 64
Приложение У (рекомендуемое) Форма справки о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах 65
Приложение Ф (рекомендуемое) Форма сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы 66
Приложение Х (рекомендуемое) Форма заявления о несогласии с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы 70
Приложение Ц (рекомендуемое) Форма программы дополнительного обследования освидетельствуемого лица для медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационной 71
Приложение Ш (рекомендуемое) Форма заключения о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту) 72

Приложение Щ (рекомендуемое) Форма приглашения для проведения медико-социальной экспертизы . . . 73
Приложение Э (рекомендуемое) Форма повторного приглашения для проведения медико-социальной экспертизы . . . 74
Приложение Ю (рекомендуемое) Форма справки о стойкой утрате трудоспособности . . . 75
Приложение Я (рекомендуемое) Форма представления информации об исполнении мероприятий ИПРА в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы . . . 76
Приложение 1 (рекомендуемое) Согласие на обработку персональных данных . . . 82
Приложение 2 (рекомендуемое) Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении медико-социальной экспертизы . . . 83
Приложение 3 (рекомендуемое) Электронные формы входных и выходных документов в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ . . . 84

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико-социальная экспертиза

ДОКУМЕНТООБОРОТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Печатные и электронные формы входных и выходных документов

Medical-social expertise. Document circulation in federal institutes of medical-social expertise. Printed and electronic forms of input and output documents

Дата введения — 2021—12—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на документооборот федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы и устанавливает требования к печатным и электронным формам входных и выходных документов в автоматизированных бюро федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы.

Настоящий стандарт предназначен для применения разработчиками и пользователями систем информационного обеспечения медико-социальной экспертизы, федеральными органами исполнительной власти, субъектами хозяйственной деятельности, общественными объединениями и заинтересованными лицами.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ 34.201 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Виды, комплектность и обозначение документов при создании автоматизированных систем

ГОСТ 34.601 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Автоматизированные системы. Стадии создания

ГОСТ Р 53930 Медико-социальная экспертиза. Система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы. Основные положения

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем стандарте применены следующие термины с соответствующими определениями:

Издание официальное

3.1.1 **система:** Автоматизированная система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы.

3.1.2 **хранилище данных:** Совокупность баз данных, доступных пользователям корпоративной информационно-справочной системы.

3.2 В настоящем стандарте применены следующие сокращения:

АРМ — автоматизированное рабочее место;

ИПРА — индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение;

МСЭ — медико-социальная экспертиза,

ПРП — программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

ФКУ МСЭ — федеральное казенное учреждение медико-социальной экспертизы.

4 Общие положения

4.1 Стандартизация информационных технологий в медико-социальной экспертизе осуществляется в соответствии с ГОСТ Р 53930, ГОСТ 34.201, ГОСТ 34.601 в целях повышения безопасности и качества системы медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательной и нормативной базами Российской Федерации, нормами международного права и международными стандартами.

4.2 Стандартизация информационных технологий в медико-социальной экспертизе должна способствовать решению следующих задач:

- повышению уровня безопасности жизни и здоровья граждан, а также имущества физических и юридических лиц, государственного или муниципального имущества;
- подтверждению соответствия процессов, работ, услуг или иных действий в системе медико-социальной экспертизы действующим национальным стандартам и условиям договоров;
- обеспечению разработки и поставки для системы медико-социальной экспертизы высококачественной продукции, процессов, работ или иных объектов;
- информационной и технической совместимости различных объектов, применяемых в системе медико-социальной экспертизы;
- разработке новых технологий, технических и программных средств и систем, соответствующих лучшим мировым образцам;
- развитию и применению новых форм медико-социальной экспертизы, основанных на управлении знаниями;
- повышению качества управления и эффективности использования ресурсов в учреждениях медико-социальной экспертизы всех уровней и системы медико-социальной экспертизы в целом;
- развитию международного сотрудничества и интеграции в мировую систему оценки состояния и разработки программы помощи людям с ограниченными возможностями.

4.3 Настоящий стандарт, разработанный на системной основе, должен обеспечить приоритетное развитие системы информационного обеспечения медико-социальной экспертизы в данной предметной области.

4.4 Стандартизация системы информационного обеспечения медико-социальной экспертизы осуществляется по следующим направлениям:

- структура информационного обеспечения медико-социальной экспертизы на федеральном уровне;
- структура информационного обеспечения медико-социальной экспертизы на уровне субъекта Российской Федерации;
- система автоматизированных рабочих мест специалистов;
- общие принципы взаимодействия внутри учреждения медико-социальной экспертизы;
- общие принципы взаимодействия с учреждениями, организациями и предприятиями, участвующими в социальной поддержке инвалидов;
- требования к печатным и электронным формам входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ.

5 Общие требования

5.1 Внедрение новой формы работы ФКУ МСЭ, а именно их автоматизация, требует соответствующей организационной и нормативно-методической поддержки. Одним из наиболее сложных и необходимых этапов этой работы является изменение документооборота ФКУ МСЭ, т. е. формализация документов, создание соответствующих электронных и печатных форм входных и выходных документов и упорядочение обмена документами (в электронном и бумажном виде) как внутри ФКУ МСЭ, так и с внешними организациями и учреждениями.

5.2 В процессе работы автоматизированного бюро МСЭ создается единая база данных, в которой хранится информация о гражданах, проходящих освидетельствование. Эта информация является основой для формирования большей части документов.

5.3 При подготовке печатных форм необходимо допустить возможность существования вариантов документов в зависимости от их наполнения (например, не печатать наименования признаков, если соответствующие поля не заполнены), предусмотреть печать на бланках строгой отчетности и т. п.

5.4 Документооборот бюро МСЭ формируется из документов, создаваемых на каждом рабочем месте бюро МСЭ. Ключевым с точки зрения документооборота является рабочее место регистратора (медицинской сестры). На этом рабочем месте в систему вводят данные пациентов, ведут очередь на прием, ведут и оформляют практически всю документацию бюро МСЭ. В приложении А приведен перечень законодательно определенных и рекомендуемых печатных документов. Формы печатных документов содержатся в приложениях Б—Я. Электронные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ приведены в приложении 1.

5.5 Реквизитный состав базы данных, доступной регистратору и другим специалистам бюро МСЭ, обеспечивает решение текущих задач бюро МСЭ, формирование необходимых выходных документов, ведение необходимых журналов, формирование статистической отчетности, подготовку аналитических материалов по запросам вышестоящих организаций и т. д.

5.6 Следует учитывать, что перед печатанием документа в информационной системе должен быть проведен анализ документа на заполненность и соответствие обязательных полей, без которых печатание документа не может быть осуществлено.

5.7 После анализа документа на соответствие требованиям, при распечатке документов, допускается опускать (не выводить на печать) незаполненные поля.

5.8 Наименования журналов распечатывают только на титульных листах, в дальнейшем выводят на печать только содержание страниц по мере заполнения страницы полностью либо по требованию с обязательной непересекающейся нумерацией страниц.

5.9 Перечень документов, их содержание, печатные и электронные формы изменяются и дополняются по мере изменения нормативно-правовой базы.

Приложение А
(рекомендуемое)

Печатные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ

В состав перечня печатных форм входных и выходных документов входят следующие документы:

1) Заявление о проведении медико-социальной экспертизы в предусмотренных случаях.

2) Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией.

3) Акт медико-социальной экспертизы гражданина.

4) Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

5) Журнал учета выдачи ИПРА/ПРП.

6) Журнал регистрации входящих (заявлений, жалоб и т. д.) документов.

7) Журнал регистрации исходящих документов.

8) Доверенность на представление интересов физического лица.

9) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

10) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

11) Программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

12) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности.

13) Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом.

14) Выписка из акта освидетельствования гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

15) Справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

16) Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы.

17) Заявление о несогласии с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы.

18) Программа дополнительного обследования освидетельствуемого лица для медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационной.

19) Заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту).

20) Приглашение для проведения медико-социальной экспертизы.

21) Повторное приглашение для проведения медико-социальной экспертизы.

22) Справка о стойкой утрате трудоспособности.

23) Представление информации об исполнении мероприятий ИПРА в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

24) Электронные формы входных и выходных документов в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ.

25) Согласие на обработку персональных данных.

26) Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении медико-социальной экспертизы.

Приложение Б
(рекомендуемое)

Форма заявления о проведении медико-социальной экспертизы в предусмотренных случаях

В (филиал) Главного бюро МСЭ
{Наименование субъекта Российской Федерации}[1)]
{Адрес, телефон филиала}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон освидетельствуемого, при наличии}
СНИЛС {освидетельствуемого лица или законного или уполномоченного представителя освидетельствуемого лица}.

Заявление

Я, {фамилия, имя, отчество заявителя}, прошу провести {очно/заочно} медико-социальную экспертизу {при необходимости — фамилия, имя, отчество освидетельствуемого} {место проведения} для {указывается цель экспертизы}.

{При проведении медико-социальной экспертизы прошу предоставить услуги по сурдопереводу.}

{Дата}
Личная подпись

[1)] В фигурных скобках приведены данные, которые необходимо заполнять при распечатке документов, например, если в образце документа написано {адрес, телефон филиала}, то на этом месте должны быть напечатаны адрес филиала Главного бюро МСЭ и телефон филиала Главного бюро МСЭ. В случае, когда фигурные скобки не имеют внутри значений, тогда на этом месте в документе {} выводится на печать значение поля, поименованного до того, либо в таблице — наименование ячейки, например:

Фамилия, имя, отчество: {}

при распечатке документов освидетельствованного, которого зовут Иванов Иван Иванович, выглядит так:

Фамилия, имя, отчество: Иванов Иван Иванович.

Все даты по умолчанию выводятся в цифровом формате в последовательности:

День, Месяц, Год. Например, поле в документе:

Дата рождения: {}

При распечатке выглядит следующим образом:

Дата рождения: 31.12.2020.

Приложение В
(рекомендуемое)

Форма направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией

Медицинская документация
Форма № 088/у

_____
(наименование медицинской организации)

_____
(адрес медицинской организации)

_____
(ОГРН медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу:
№ _____ от « ___ » _____ 20 ___ г.

2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (Главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому

3. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи ☐ (при нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи)

4. Дата выдачи гражданину направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией:
«___»_____ 20___г.

5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

5.1. ☐ установление группы инвалидности	5.2. ☐ установление категории «ребенок-инвалид»	5.3. ☐ установление причины инвалидности
5.4. ☐ установление времени наступления инвалидности	5.5. ☐ установление срока инвалидности	5.6. ☐ определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
5.7. ☐ определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации	5.8. ☐ определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту)	5.9. ☐ определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции (далее — АЭС) и других радиационных и техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки
5.10. ☐ разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	5.11. ☐ разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	5.12. ☐ выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

5.13. ☐ выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения гражданина	5.14. ☐ иные цели, установленные законодательством Российской Федерации (указать): _____

Раздел I. Данные о гражданине

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

_____

7. Дата рождения (день, месяц, год): «___» _____ _____ г.:
возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года — число полных месяцев):

_____

8. Пол (нужное отметить):

8.1. ☐ мужской	8.2. ☐ женский

9. Гражданство (нужное отметить):

9.1. ☐ гражданин Российской Федерации	9.2. ☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	9.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить):

10.1. ☐ гражданин, состоящий на воинском учете	10.2. ☐ гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете
10.3. ☐ гражданин, поступающий на воинский учет	10.4. ☐ гражданин, не состоящий на воинском учете

11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):
11.1. государство: _____
11.2. почтовый индекс: _____
11.3. субъект Российской Федерации: _____
11.4. район: _____
11.5. наименование населенного пункта: _____
11.6. улица: _____
11.7. дом (корпус, строение): _____
11.8. квартира: _____

12. Лицо без определенного места жительства ☐ (в случае если гражданин не имеет определенного места жительства)

13. Гражданин находится (нужное отметить и указать):

13.1. ☐ в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. адрес медицинской организации: _____	13.1.2. ОГРН медицинской организации: _____
13.2. ☐ в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	13.2.1. адрес организации социального обслуживания: _____	13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания: _____

13.3. ☐ в исправительном учреждении	13.3.1. адрес исправительного учреждения: _____ _____ _____	13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: _____ _____
13.4. ☐ иная организация	13.4.1. адрес организации: _____ _____ _____	13.4.2. ОГРН организации: _____ _____
13.5. ☐ по месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)		

14. Контактная информация:
14.1. номера телефонов: _____
14.2. адрес электронной почты (при наличии): _____

15. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____-_____-_____ _____

16. Документ, удостоверяющий личность:
16.1. наименование: _____
16.2. серия _____ номер _____
16.3. кем выдан: _____
16.4. дата выдачи (день, месяц, год): «_____» _____ _____ г.

17. Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:
17.1. фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
17.2. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя:
_____
17.2.1. наименование: _____
17.2.2. серия _____ номер _____
17.2.3. кем выдан: _____
17.2.4. дата выдачи (день, месяц, год): «_____» _____ _____ г.
17.3. документ, удостоверяющий личность:
17.3.1. наименование: _____
17.3.2. серия _____ номер _____
17.3.3. кем выдан: _____
17.3.4. дата выдачи (день, месяц, год): «_____» _____ _____ г.
17.4. контактная информация:
17.4.1. номера телефонов: _____
17.4.2. адрес электронной почты (при наличии): _____
17.5. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____-_____-_____ _____
17.6. сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:
17.6.1. наименование: _____
17.6.2. адрес: _____
17.6.3. основной государственный регистрационный номер (ОГРН): _____

18. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

18.1. ☐ первично	18.2. ☐ повторно

19. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы (в случае направления на медико-социальную экспертизу повторно):
19.1. наличие инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.1.1. ☐ первая группа	19.1.2. ☐ вторая группа	19.1.3. ☐ третья группа	19.1.4. ☐ категория ребенок-инвалид

19.2. дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) «_____» _____ _____ г.
19.3. период, в течение которого гражданин находился на инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.3.1. ☐ один год	19.3.2. ☐ два года	19.3.3. ☐ три года	19.3.4. ☐ четыре и более лет

19.4. формулировка причины инвалидности, имеющейся на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.4.1. ☐ общее заболевание	19.4.2. ☐ инвалидность с детства	19.4.3. ☐ профессиональное заболевание	19.4.4. ☐ трудовое увечье
19.4.5. ☐ военная травма	19.4.6. ☐ заболевание получено в период военной службы	19.4.7. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	19.4.8. ☐ заболевание радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
19.4.9. ☐ заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	19.4.10. ☐ заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	19.4.11. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	19.4.12. ☐ заболевание связано с последствиями радиационных воздействий
19.4.13. ☐ заболевание, радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	19.4.14. ☐ инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941—1945 годов	19.4.15. ☐ заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	19.4.16. ☐ иные причины, установленные законодательством Российской Федерации (указать): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
19.4.17. формулировки причин инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать): _____ _____			

19.5. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах на момент направления гражданина на медико-социальную экспертизу: _____

19.6. срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

19.7. дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): «_____» _____ _____ г.

19.8. степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены: _____

20. Сведения о получении образования (при получении образования):

20.1. наименование и адрес образовательной организации, в которой гражданин получает образование: _____

20.2. курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения (нужное подчеркнуть и указать): _____

20.3. профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

21. Сведения о трудовой деятельности (при осуществлении трудовой деятельности):

21.1. основная профессия (специальность, должность): _____

21.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

21.3. стаж работы: _____

21.4. выполняемая работа на момент направления на медико-социальную экспертизу с указанием профессии (специальности, должности): _____

21.5. условия и характер выполняемого труда: _____

21.6. место работы (наименование организации): _____

21.7. адрес места работы: _____

Раздел II. Клинико-функциональные данные гражданина

22. Наблюдается в медицинской организации с _____ года.

23. Анамнез заболевания: _____

24. Анамнез жизни: _____

25. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№ п/п	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

25.1. Наличие листка нетрудоспособности в форме электронного документа (далее — ЭЛН) ☐

25.2. № ЭЛН: _____

26. Результаты и эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «_____» _____ 20__ г. (нужное отметить):

26.1. ☐ восстановление нарушенных функций	26.1.1. ☐ полное	26.1.2. ☐ частичное	26.1.3. ☐ положительные результаты отсутствуют

26.2. ☐ достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	26.2.1. ☐ полное	26.2.2. ☐ частичное	26.2.3. ☐ положительные результаты отсутствуют

27. Антропометрические данные и физиологические параметры:

27.1. рост: _____	27.2. вес: _____	27.3. индекс массы тела: _____
27.4. телосложение: _____	27.5. суточный объем физиологических отправлений (мл) (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____	27.6. объем талии/бедер (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____/_____
27.7. масса тела при рождении (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____	27.8. физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____	

28. Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу:

29. Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении медико-социальной экспертизы: _____

30. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

30.1. основное заболевание: _____

30.2. код основного заболевания по МКБ: _____

30.3. осложнения основного заболевания: _____

30.4. сопутствующие заболевания: _____

30.5. коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

30.6. осложнения сопутствующих заболеваний: _____

_____

_____

_____

31. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует (нужное подчеркнуть).

33. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации:

_____

_____

_____

_____

35. Рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии:

_____

_____

_____

_____

36. Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию:

_____

_____

_____

_____

37. Санаторно-курортное лечение:

_____

_____

_____

Председатель врачебной комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение Г
(рекомендуемое)

Форма направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

_____

(наименование и адрес органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ВЫДАВАЕМОЕ ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:

_____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства — адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела гражданина, выехавшего за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть): _____

_____

5. Документы, удостоверяющие личность гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу, его место жительства или пребывания на территории Российской Федерации:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):_____

_____

7. Документы, удостоверяющие личность законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

8. Социальная категория (нужное подчеркнуть): инвалид первой, второй, третьей группы; «ребенок-инвалид»; получатель пенсии (указать вид пенсии _____); получатель социальной выплаты, имеющий право на меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации; безработный; другое (вписать) _____

9. Особая социальная категория (нужное подчеркнуть): участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; участник ликвидации последствий аварии на ПО «Маяк»; участник ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф на других объектах (кроме Чернобыльской АЭС и ПО «Маяк»); лицо, проживающее на радиационно загрязненной территории; ветеран подразделения особого риска; ветеран Великой Отечественной войны; ветеран боевых действий; участник контртеррористической операции на территории Чеченской Республики; бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии; другое (вписать) _____

10. Документы, подтверждающие отношение к социальной (особой социальной) категории:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

11. Наименование и адрес места работы:

_____

_____

_____

12. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу:

_____

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию, продолжительность работы по указываемой профессии, специальности, должности; если не работает, внести запись «не работает»)

13. Наименование и адрес образовательного учреждения, образовательного учреждения профессионального образования (указываемое подчеркнуть): _____

_____

_____

14. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

15. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

16. Семейное положение (нужное подчеркнуть): одинокий; семейный; ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей

17. Характеристика семьи (нужное подчеркнуть): полная; полная многодетная; неполная; неполная многодетная

18. Роль в семье (нужное подчеркнуть): кормилец (указать число иждивенцев: _____), иждивенец, член семьи

19. Количество членов семьи: _____, в том числе детей: _____; из числа членов семьи количество инвалидов: _____, в том числе детей-инвалидов: _____

20. Вид жилья (нужное подчеркнуть): не имеет жилья; комната в коммунальной квартире; отдельная квартира; собственный дом (часть дома); комната в общежитии; жилое помещение в учреждении социального обслуживания; иное (указать) _____

21. Наличие в жилье основных видов удобств (нужное подчеркнуть): лифт, мусоропровод, горячая вода, холодная вода, канализация, ванная (душ), центральное паровое отопление, печное отопление, газ, электричество, телефон

22. Пункты 11—21 настоящего Направления заполнены (нужное подчеркнуть) со слов гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу; со слов его законного представителя; предъявленных документов (перечислить):

_____

_____

_____

23. Признаки ограничения жизнедеятельности, вызывающие нуждаемость в мерах социальной защиты (указываемое подчеркнуть): полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью

24. Перечень предъявленных медицинских документов (амбулаторная карта, выписки из стационаров, справки медицинских организаций, заключения врачей-специалистов, другие медицинские документы), подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов:

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

д) _____

25. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности; уточнения формулировки причины инвалидности, сроков инвалидности; разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида; для другого (вписать) _____

_____

Руководитель органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения (нужное подчеркнуть) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Д
(рекомендуемое)

Форма акта медико-социальной экспертизы гражданина

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

{наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы}

_____

АКТ № _____

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА

Раздел I. Общие данные о гражданине

1. Дата подачи заявления о проведении медико-социальной экспертизы_____

2. Дата проведения медико-социальной экспертизы_____

3. Дата вынесения решения федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы _____

4. Фамилия, имя, отчество _____

5. Дата рождения _____ _____ _____
(число) (месяц) (год)

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
6.1. государство _____
6.2. почтовый индекс _____
6.3. субъект Российской Федерации _____
6.4. район _____
6.5. населенный пункт _____
6.5.1. городское поселение ☐ 6.5.2. сельское поселение ☐
6.6. улица _____
6.7. дом/корпус/строение _____/_____/_____
6.8. квартира _____

7. Лицо без определенного места жительства ☐

8. Адрес места постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):
8.1. государство _____
8.2. почтовый индекс _____
8.3. субъект Российской Федерации _____
8.4. район _____
8.5. населенный пункт _____
8.5.1. городское поселение ☐
8.5.2. сельское поселение ☐
8.6. улица _____
8.7. дом/корпус/строение _____/_____/_____
8.8. квартира _____

9. Адрес местонахождения территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации
_____

Раздел II. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

10. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:
10.1. нарушение психических функций _____
10.2. нарушение языковых и речевых функций _____
10.3. нарушение сенсорных функций _____
10.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических функций) _____
_____

10.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы _____

10.6. нарушение функций дыхательной системы _____

10.7. нарушение функций пищеварительной системы _____

10.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма _____

10.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы _____

10.10. нарушение функций мочевыделительной системы _____

10.11. нарушение функций кожи и связанных с ней систем _____

10.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством _____

10.13. суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении при наличии нескольких стойких нарушений функций человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах):

10.13.1. ☐ максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами %		
10.13.2. наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	10.13.2.1. ☐ есть	10.13.2.2. ☐ нет

10.13.3. заключение о суммарной оценке степени нарушения функции организма человека (в процентах):

10.13.3.1. ☐ незначительные нарушения %	10.13.3.2. ☐ умеренные нарушения %	10.13.3.3. ☐ выраженные нарушения %	10.13.3.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

11. Заключение о видах и степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности:

11.1. самообслуживание _____

11.2. передвижение _____

11.3. общение _____

11.4. ориентация _____

11.5. обучение _____

11.6. контроль за своим поведением _____

11.7. трудовая деятельность _____

12. Группа инвалидности _____

13. Причина инвалидности _____

14. Дополнительная запись к причине инвалидности (нужное указать):

14.1. инвалид по зрению ☐

14.2. инвалидность вследствие поствакцинального осложнения ☐

15. Инвалидность установлена на срок до «_____» _____ 20__ г.

16. Дата очередного освидетельствования _____

17. Причина пропуска срока очередного освидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное указать) _____

18. Инвалидность за прошлое время с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное указать) _____

19. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____ в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) от _____

20. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок _____

21. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____

22. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____ в связи с несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) за период, предшествовавший дню освидетельствования, установлена с _____ по _____

23. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____ в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) от _____

24. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок _____
_____

25. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____

26. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах в связи с несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное указать) установлена с _____ по _____

27. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) от _____

28. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок _____
_____

29. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____

30. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____ в связи с несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное указать) установлена с _____ по _____

31. Стойкая утрата трудоспособности установлена по пункту перечня увечий и иных повреждений здоровья сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации _____

32. Утратил силу

33. Дополнительные заключения:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

34. Документы, выданные освидетельствованному гражданину или его законному представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы (нужное указать):

34.1. справка, подтверждающая факт установления инвалидности:
серия _____ № _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.2. индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида): карта № _____ к акту медико-социальной экспертизы № _____ от «____» _____ 20__ г. дата выдачи «____» _____ 20__ г.

34.3. справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: серия _____ № _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.4. программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:
карта № _____ к акту освидетельствования № ____ от «___» _____ 20__ г. дата выдачи «___» _____ 20__ г.

34.5. заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту):
№ _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.6. справка об установлении причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы:
№ _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.7. справка о результатах медико-социальной экспертизы:
№ _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.8. справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации:
№ _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

34.9. заключение об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации:
№ _____ дата выдачи «_____» _____ 20__ г.

35. Перечень документов, послуживших основанием для принятия решения государственного федерального учреждения медико-социальной экспертизы (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы)

№ п/п	Наименование документа, реквизиты документа	Дата поступления	Наименование организации, выдавшей документ

36. Специалисты, проводившие медико-социальную экспертизу и принимавшие участие в вынесении решения:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Дата _____

Руководитель бюро/уполномоченный заместитель руководителя (главного бюро, федерального бюро) медико-социальной экспертизы: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Е
(рекомендуемое)

Форма протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

{наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы}

_____

Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы[1)]

№ _____ от _____

1. Дата подачи заявления: «_____» _____ 20__ г.

2. Дата проведения медико-социальной экспертизы: «_____» _____ 20__ г.

3. Время проведения медико-социальной экспертизы:
3.1. назначено: «___:___»; 3.2. прибыл: «___:___»; 3.3. начало процедуры: «___:___»

4. Дата вынесения решения: «_____» _____ 20___г.

Раздел I. Общие данные о гражданине, проходящем медико-социальную экспертизу

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
5.1. Нуждаемость гражданина в оказании паллиативной медицинской помощи[1.1)] ☐

6. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

7. Дата смерти (заполняется в отношении умершего инвалида): день _____ месяц _____ год _____

8. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев):_____

9. Пол:	9.1. ☐ мужской	9.2. ☐ женский

10. Гражданство:

10.1. ☐ гражданин Российской Федерации	10.2. ☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	10.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

11. Отношение к воинской обязанности[2)]:

11.1. ☐ военнообязанный	11.2. ☐ лицо призывного возраста

12. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
12.1. государство: _____
12.2. индекс: _____
12.3. субъект Российской Федерации: _____
12.4. район: _____
12.5. населенный пункт (12.5.1. ☐ городское поселение, 12.5.2. ☐ сельское поселение):
_____
12.6. улица: _____
12.7. дом/корпус/строение: _____/_____/_____
12.8. квартира: _____

13. Лицо без определенного места жительства ☐

14. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации: _____
_____

15. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):
15.1. государство: _____
15.2. индекс: _____
15.3. субъект Российской Федерации: _____
15.4. район: _____
15.5. населенный пункт: _____

15.6. улица: _____
15.7. дом/корпус/строение: _____/_____/_____
15.8. квартира: _____

16. Лицо без постоянной регистрации ☐

17. Контактная информация:
17.1. контактные телефоны: _____
17.2. адрес электронной почты: _____

18. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

19. Документ, удостоверяющий личность гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан_____ дата выдачи « ____» _____ _____ г.

20. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу:

_____
(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

20.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан_____ дата выдачи « ____» _____ г.
20.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан_____ дата выдачи « ____» _____ г.

21. Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи умершего инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы[3]:

_____
21.1. документ, подтверждающий факт родства/семейного отношения с умершим:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан_____ дата выдачи « ____» _____ г.
21.2. документ, удостоверяющий личность члена семьи умершего:
наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан_____ дата выдачи « ____» _____ г.

Раздел II. Данные по порядку проведения медико-социальной экспертизы

22. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

22.1. ☐ по направлению медицинской организации	22.2. ☐ по направлению органа социальной защиты населения	22.3. ☐ по направлению органа, осуществляющего пенсионное обеспечение	22.4. ☐ по самостоятельному обращению гражданина (его законного (уполномоченного) представителя)
22.5. ☐ по направлению Страховщика (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	22.6. ☐ по направлению страхователя (работодателя)	22.7. ☐ по определению суда (судьи)	

23. Место проведения медико-социальной экспертизы:

23.1. ☐ по местонахождению федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы	23.2. ☐ на дому	23.3. ☐ по месту пребывания в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях
23.4. ☐ по месту пребывания в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	23.5. ☐ по месту пребывания в исправительном учреждении	23.6. ☐ по месту выездного заседания

24. Медико-социальная экспертиза проводится:	24.1. ☐ очно	24.2. ☐ заочно
24.3. ☐ в бюро[4]:	24.3.1. ☐ первично	24.3.2. ☐ повторно

24.4. в главном бюро, Федеральном бюро[5]:	24.4.1. ☐ в порядке обжалования	24.4.2. ☐ по собственной инициативе (в порядке контроля)	24.4.3. ☐ с целью проведения специальных (особо сложных специальных) видов обследования

25. Проведение медико-социальной экспертизы для:

25.1. ☐ установления группы инвалидности	25.2. ☐ установления категории «ребенок-инвалид»	25.3. ☐ установления времени наступления инвалидности
25.4. ☐ установления причины инвалидности	25.5. ☐ установления срока инвалидности	25.6. ☐ определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
25.7. ☐ разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	25.8. ☐ разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	25.9. ☐ установления причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего
25.10. ☐ определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту)	25.11. ☐ определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел	25.12. Подпункт утратил силу с 13 мая 2017 года
25.13. ☐ выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности/выписки из акта освидетельствования лица, признанного инвалидом		

26. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы:

26.1. наличие инвалидности на момент проведения медико-социальной экспертизы:

26.1.1. ☐ первая группа	26.1.2. ☐ вторая группа	26.1.3. ☐ третья группа	26.1.4. ☐ категория «ребенок-инвалид»	26.1.5. ☐ инвалидность не установлена

26.2. формулировка причины инвалидности, имеющейся на момент проведения медико-социальной экспертизы:

26.2.1. ☐ общее заболевание	26.2.2. ☐ инвалидность с детства	26.2.3. ☐ профессиональное заболевание	26.2.4. ☐ трудовое увечье
26.2.5. ☐ военная травма	26.2.6. ☐ заболевание получено в период военной службы	26.2.7. ☐ заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС	26.2.8. ☐ заболевание радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС
26.2.9. ☐ заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	26.2.10. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	26.2.11. ☐ заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»	26.2.12. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»

26.2.13. ☐ заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	26.2.14. ☐ заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	26.2.15. ☐ инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941—1945 годов	26.2.16. ☐ формулировки причин инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать):

26.3. дата, до которой установлена инвалидность: _____

26.4. период, на который установлена инвалидность:

26.4.1. ☐ один год	26.4.2. ☐ два года	26.4.3 ☐ три года	26.4.4. ☐ 4 и более лет

26.5. степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) _____ установлена на срок _____

26.6. дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности: _____

_____

26.7. степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены (указываются все степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные раздельно по каждому повторному несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, и даты, до которых они установлены):

_____

Раздел III. Социально-средовые и социально-бытовые данные

27. Семейное положение:

27.1. ☐ одинокий	27.2. ☐ семейный	27.3. ☐ ребенок-сирота	27.4. ☐ ребенок, оставшийся без попечения родителей

28. Характеристика семьи:

28.1. ☐ полная	28.2. ☐ полная многодетная	28.3. ☐ неполная	28.4. ☐ неполная многодетная

28.5. роль гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в семье:

28.5.1. ☐ кормилец	28.5.2. ☐ иждивенец

28.6. число членов семьи: _____, в том числе детей в возрасте до 18 лет: _____; из числа членов семьи число инвалидов: _____, в том числе детей-инвалидов в возрасте до 18 лет:_____

29. Жилье:

29.1. ☐ не имеет жилья	29.2. ☐ отдельная квартира	29.3. ☐ собственный дом (часть дома)
29.4. ☐ комната в коммунальной квартире	29.5. ☐ комната в общежитии	29.6. ☐ жилое помещение в организации (социального обслуживания, образования, здравоохранения)

30. Наличие в жилье основных видов удобств:

30.1. ☐ лифт	30.6. ☐ ванная (душ)	30.11. ☐ телефон
30.2. ☐ мусоропровод	30.7. ☐ центральное отопление	30.12. ☐ интернет
30.3. ☐ горячая вода	30.8. ☐ печное отопление	30.13. ☐ балкон
30.4. ☐ холодная вода	30.9. ☐ газ	
30.5. ☐ канализация	30.10. ☐ электричество	

31. Этаж проживания: _____

32. Наличие отдельной комнаты:	32.1. ☐ имеет	32.2. ☐ не имеет

Раздел IV. Данные об образовании

33. Общее образование[6]:

33.1. ☐ посещает дошкольную образовательную организацию	33.2. ☐ посещает дошкольные образовательные организации, реализующие адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья	33.3. ☐ не посещает дошкольную образовательную организацию

33.4. ☐ имеет начальное общее образование	33.5. ☐ имеет основное общее образование	33.6. ☐ имеет среднее общее образование
33.7. ☐ получает начальное общее образование	33.8. ☐ получает основное общее образование	33.9. ☐ получает среднее общее образование

34. Образовательные организации:

34.1. ☐ общеобразовательная организация	34.2. ☐ организация, осуществляющая образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам
34.3. ☐ специальная учебно-воспитательная организация, для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением	34.4. ☐ общеобразовательные организации при исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы

35. Организации, реализующие адаптированные образовательные программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья для:

35.1. ☐ для глухих детей	35.2. ☐ для слабослышащих и позднооглохших детей	35.3. ☐ для слепых детей	35.4. ☐ для слабовидящих детей
35.5. ☐ для детей с тяжелой речевой патологией	35.6. ☐ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	35.7. ☐ для детей с задержкой психического развития	35.8. ☐ для детей с умственной отсталостью
35.9. для детей с расстройствами аутистического спектра		35.10. для детей со сложными дефектами	

36. Профессиональное образование:

36.1. ☐ не имеет	36.2. ☐ имеет среднее профессиональное образование	36.3. ☐ имеет высшее образование	36.4. ☐ имеет дополнительное профессиональное образование
36.5. ☐ получает среднее профессиональное образование	36.6. ☐ получает высшее образование	36.7. ☐ получает дополнительное профессиональное образование	36.8. ☐ имеет начальное профессиональное образование (полученное до 2012 года)

37. Профессиональная образовательная организация:

37.1. ☐ общего назначения	37.2. ☐ специальная

38. Форма получения образования (общего, профессионального):

38.1. ☐ очная	38.2. ☐ заочная	38.3. ☐ очно-заочная (вечерняя)
38.4. ☐ семейное образование	38.5. ☐ самообразование	38.6. ☐ экстернат

39. Наименование образовательной организации, в которой получает образование: _____

_____

39.1. курс, класс (указываемое подчеркнуть): _____

39.2. профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

_____

40. Показатели обученности социальным и образовательным навыкам ребенка по заключению образовательной организации (в соответствии с возрастом): _____

Раздел V. Профессиональные данные

41. Основная профессия (специальность)[7] _____

41.1. Стаж работы: _____

41.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

41.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____

_____

41.4. особенности выполняемой работы:

41.4.1. ☐ дистанционная работа	41.4.2. ☐ работа на дому	41.4.3. ☐ разъездной характер работы

42. Место работы: _____

43. Адрес места работы: _____

44. Способ передвижения к месту работы:

44.1. ☐ пешком	44.2. ☐ городским транспортом	44.3. ☐ железнодорожным транспортом

44.4. ☐ личным автотранспортом	44.5. ☐ транспортом организации
44.6. ☐ наличие трудностей при передвижении до места работы: _____	

45. Трудовая направленность: ☐ есть ☐ нет

46. Состоит на учете в службе занятости населения: ☐ да ☐ нет

47. Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев:

47.1. ☐ работает по основной профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	47.2. ☐ работает по основной профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	47.3. ☐ работает по основной профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	47.4. ☐ работает по основной профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
47.5. ☐ работает по другой профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	47.6. ☐ работает по другой профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	47.7. ☐ работает по другой профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	47.8. ☐ работает по другой профессии (специальности, должности) при создании специально созданных условий
47.9. ☐ работает по основной профессии (специальности, должности) с изменением условий трудовой деятельности	47.10. ☐ не работает		

48. Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев:

48.1. ☐ до 4 месяцев	48.2. ☐ от 4 до 10 месяцев	48.3. ☐ свыше 10 месяцев

Раздел VI. Клинико-функциональные данные, полученные в ходе медико-социальной экспертизы, характеризующие степень выраженности нарушенных функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и определение на их основе структуры и степени ограничений жизнедеятельности

49. Жалобы: _____

50. Анамнез: _____

(подробно описывается при первичном проведении медико-социальной экспертизы, при повторном проведении медико-социальной экспертизы перечисляются перенесенные между освидетельствованиями заболевания, травмы и отравления)

51. Антропометрические данные и физиологические параметры:

51.1. рост: _____	51.2. вес: _____	51.3. масса тела при рождении[8]: _____
51.4. индекс массы тела: _____	51.5. объем грудной клетки: _____	51.6. объем талии: _____
51.7. телосложение: _____ _____	51.8. физическое развитие: _____ _____	51.9. общее состояние: _____ _____

51.10. Суточный объем физиологических отправлений[9]: _____

52. Данные обследования, полученные специалистами при проведении медико-социальной экспертизы:
52.1. врач (_____)

52.2. врач (_____)

52.3. врач (_____)

52.4. специалист по реабилитации (_____)

52.5. специалист по социальной работе (_____)
52.6. психолог (_____)

53. Программа дополнительного обследования:	53.1. ☐ требуется	53.2. ☐ не требуется

54. Виды дополнительных обследований:

54.1. ☐ дополнительное обследование в медицинской организации	54.2. ☐ дополнительное обследование в реабилитационной организации	54.3. ☐ дополнительное обследование условий и характера профессиональной деятельности
54.4. ☐ дополнительное обследование социально-бытового положения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу	54.5. ☐ дополнительное обследование в образовательных организациях (в том числе в психолого-медико-педагогических комиссиях)	54.6. ☐ получение консультативного заключения главного бюро или Федерального бюро

55. Дальнейшее ведение протокола:

55.1. ☐ прекращается (если программа дополнительного обследования составлена гражданину, проходящему медико-социальную экспертизу, по его самостоятельному обращению в бюро; при проведении медико-социальной экспертизы указанного гражданина после выполнения им программы дополнительного обследования заводится новый протокол)	55.2. ☐ переносится (если программа дополнительного обследования составлена гражданину, проходящему медико-социальную экспертизу в бюро (главном бюро, Федеральном бюро), указывается дата явки для продолжения освидетельствования и ведения протокола) _____

56. Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы:

57. Экспертно-реабилитационное заключение[10]:

57.1. оценка эффективности проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «____» _____ 20 ___ г.

57.1.1. восстановление нарушенных функций	57.1.1.1. ☐ полное	57.1.1.2. ☐ частичное	57.1.1.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.2. достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	57.1.2.1. ☐ полное	57.1.2.2. ☐ частичное	57.1.2.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.3. восстановление социально-средового статуса	57.1.3.1. ☐ полное	57.1.3.2. ☐ частичное	57.1.3.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.4. восстановление социально-психологического статуса	57.1.4.1. ☐ полное	57.1.4.2. ☐ частичное	57.1.4.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.5. восстановление социально-педагогического статуса	57.1.5.1. ☐ полное	57.1.5.2. ☐ частичное	57.1.5.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.6. восстановление социально-бытового статуса	57.1.6.1. ☐ полное	57.1.6.2. ☐ частичное	57.1.6.3. ☐ положительные результаты отсутствуют
57.1.7. восстановление профессионального статуса	57.1.7.1. ☐ полное	57.1.7.2. ☐ частичное	57.1.7.3. ☐ положительные результаты отсутствуют

57.2. оценка результатов экспертно-реабилитационной диагностики:

57.2.1. социально-бытовой статус	57.2.1.1. ☐ сохранен	57.2.1.2. ☐ нарушен	57.2.1.3. ☐ утрачен	57.2.1.4. ☐ не сформирован
57.2.2. социально-средовой статус	57.2.2.1. ☐ сохранен	57.2.2.2. ☐ нарушен	57.2.2.3. ☐ утрачен	57.2.2.4. ☐ не сформирован
57.2.3. социально-педагогический статус	57.2.3.1. ☐ сохранен	57.2.3.2. ☐ нарушен	57.2.3.3. ☐ утрачен	57.2.3.4. ☐ не сформирован
57.2.4. социально-психологический статус	57.2.4.1. ☐ сохранен	57.2.4.2. ☐ нарушен	57.2.4.3. ☐ утрачен	57.2.4.4. ☐ не сформирован
57.2.5. профессиональный статус	57.2.5.1. ☐ сохранен	57.2.5.2. ☐ нарушен	57.2.5.3. ☐ утрачен	57.2.5.4. ☐ не сформирован

58. Клинико-функциональный диагноз:

58.1. диагноз: _____

58.2. основное заболевание: _____

58.3. код по МКБ-10 _____

58.4. осложнения основного заболевания:

58.5. коды по МКБ-10 _____

58.6. сопутствующее заболевание:

58.7. код по МКБ-10 _____

58.8. осложнения сопутствующего заболевания:
58.9. коды по МКБ-10 _____

_____

_____

Раздел VII. Решения, заключения федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

59. Заключение о степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека:

59.1. способность к самообслуживанию			59.2. способность к передвижению			59.3. способность к общению			59.4. способность к ориентации			59.5. способность к обучению			59.6. способность к контролю за своим поведением			59.7. способность к трудовой деятельности		
(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)		
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

60. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами[11]:

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
60.1. нарушение психических функций	60.1.1. ☐ незначительные нарушения %	60.1.2. ☐ умеренные нарушения %	60.1.3. ☐ выраженные нарушения %	60.1.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.2. нарушение языковых и речевых функций	60.2.1. ☐ незначительные нарушения %	60.2.2. ☐ умеренные нарушения %	60.2.3. ☐ выраженные нарушения %	60.2.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.3. нарушение сенсорных функций	60.3.1. незначительные нарушения %	60.3.2. ☐ умеренные нарушения %	60.3.3. ☐ выраженные нарушения %	60.3.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	60.4.1. незначительные нарушения %	60.4.2. умеренные нарушения %	60.4.3. ☐ выраженные нарушения %	60.4.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы	60.5.1. ☐ незначительные нарушения %	60.5.2. ☐ умеренные нарушения %	60.5.3. ☐ выраженные нарушения %	60.5.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.6. нарушение функций дыхательной системы	60.6.1. ☐ незначительные нарушения %	60.6.2. ☐ умеренные нарушения %	60.6.3. ☐ выраженные нарушения %	60.6.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.7. нарушение функций пищеварительной системы	60.7.1. ☐ незначительные нарушения %	60.7.2. ☐ умеренные нарушения %	60.7.3. ☐ выраженные нарушения %	60.7.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	60.8.1. ☐ незначительные нарушения %	60.8.2. ☐ умеренные нарушения %	60.8.3. ☐ выраженные нарушения %	60.8.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

60.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы	60.9.1. ☐ незначительные нарушения %	60.9.2. ☐ умеренные нарушения %	60.9.3. ☐ выраженные нарушения %	60.9.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.10. нарушение функций мочевыделительной системы	60.10.1. ☐ незначительные нарушения %	60.10.2. ☐ умеренные нарушения %	60.10.3. ☐ выраженные нарушения %	60.10.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.11. нарушение функций кожи и связанных с ней систем	60.11.1. ☐ незначительные нарушения %	60.11.2. ☐ умеренные нарушения %	60.11.3. ☐ выраженные нарушения %	60.11.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
60.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	60.12.1. ☐ незначительные нарушения %	60.12.2. ☐ умеренные нарушения %	60.12.3. ☐ выраженные нарушения %	60.12.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

60.13. суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении при наличии нескольких стойких нарушений функций человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах)[12]:

60.13.1. ☐ максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами %	60.13.1.1. ☐ установлена в соответствии с пунктом количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах	
60.13.2. наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	60.13.2.1. ☐ есть	60.13.2.2. ☐ нет

60.13.3. обоснование факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами: _____

_____

_____

60.13.4. заключение о суммарной оценке степени нарушения функции организма человека (в процентах):

60.13.4.1. ☐ незначительные нарушения %	60.13.4.2. ☐ умеренные нарушения %	60.13.4.3. ☐ выраженные нарушения %	60.13.4.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

61. Инвалидность:

61.1. ☐ первая группа	61.2. ☐ вторая группа	61.3. ☐ третья группа	61.4. ☐ категория «ребенок-инвалид»	61.5. ☐ не установлена

62. Причина инвалидности:

62.1. ☐ общее заболевание	62.2. ☐ инвалидность с детства	62.3. ☐ профессиональное заболевание	62.4. ☐ трудовое увечье
62.5. ☐ военная травма	62.6. ☐ заболевание получено в период военной службы	62.7. ☐ заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС	62.8. ☐ заболевание, радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС
62.9. ☐ заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	62.10. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	62.11. ☐ заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»	62.12. ☐ заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»

62.13. ☐ заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	62.14. ☐ заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	62.15. ☐ инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941—1945 годов

63. Дополнительная запись к причине инвалидности:

63.1. ☐ по зрению	63.2. ☐ вследствие поствакцинального осложнения

64. Инвалидность установлена на срок до «_____» _____

65. Дата очередного проведения медико-социальной экспертизы: _____

66. Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркнуть)

67. Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное подчеркнуть)

68. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркнуть)

_____

(указывается дата первого несчастного случая на производстве или дата установления диагноза первого профессионального заболевания)

68.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

68.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

68.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с

_____

установлена с _____ по _____

69. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркнуть)

_____

(указывается дата повторного несчастного случая на производстве или дата установления диагноза повторного профессионального заболевания)

69.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

69.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

69.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с

_____

установлена с _____ по _____

70. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркнуть)

_____

(указывается дата повторного несчастного случая на производстве или дата установления диагноза повторного профессионального заболевания)

70.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

70.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

70.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с

_____

установлена с _____ по _____

_____

_____

_____

_____

_____

71. Установлена стойкая утрата трудоспособности[13]:

71.1. ☐ да	71.3. ☐ нет
71.2. ___ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности	

72. Пункт утратил силу с 13 мая 2017 года.

73. Разработана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом:	73.1.	☐	да	73.2.	☐	нет
74. Выдана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом (его законному (уполномоченному) представителю):	74.1.	☐	да	74.2.	☐	нет
75. Разработана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания освидетельствованному лицу:	75.1.	☐	да	75.2.	☐	нет
76. Выдана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания гражданину, прошедшему медико-социальную экспертизу (его законному (уполномоченному) представителю):	76.1.	☐	да	76.2.	☐	нет

77. Решение по установлению времени наступления инвалидности: _____

_____

78. Решение по установлению причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего[15]: _____

_____

79. Заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту):

79.1. ☐ нуждается	79.2. ☐ не нуждается

80. Особое мнение специалистов по вынесенному решению:

_____

_____

81. Особые отметки (указывается социальная категория гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу: участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, участник ликвидации последствий аварии на ПО «Маяк», житель радиационно загрязненной территории, ветеран подразделения особого риска, инвалид Великой Отечественной войны, участник Великой Отечественной войны, ветеран боевых действий, бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии, участник контртеррористических операций, бывший воин-интернационалист, житель блокадного Ленинграда, бывший узник, незаконно репрессированный, ветеран труда, беженец, иммигрант, вынужденный переселенец, лицо, находящееся в местах лишения свободы, лицо без определенного места жительства)[16]:

_____

_____

_____

82. Обоснование экспертного решения:

_____

_____

_____

_____

Раздел VIII. Учет реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий[17]

83. Мероприятия медицинской реабилитации и (или) абилитации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медицинская реабилитация								

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Реконструктивная хирургия								
Протезирование, ортезирование								
Санаторно-курортное лечение								

84. Мероприятия психолого-педагогической реабилитации и (или) абилитации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Рекомендации по условиям организации обучения								
Психолого-педагогическая помощь								

85. Мероприятия профессиональной реабилитации и (или) абилитации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов								
Профессиональное обучение и (или) переобучение								
Необходимые условия для получения профессионального образования								
Содействие в трудоустройстве								
Условия труда, предоставленные при трудоустройстве								

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Производственная адаптация								
Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида								

86. Мероприятия социальной реабилитации и (или) абилитации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Социально-средовая реабилитация и (или) абилитация								
Социально-психологическая реабилитация и (или) абилитация								
Социально-педагогическая реабилитация и (или) абилитация								
Социокультурная реабилитация и (или) абилитация								
Социально-бытовая адаптация								
Приспособление жилого помещения для нужд инвалида								

87. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9

88. Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9

89. Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель бюро/уполномоченный заместитель руководителя
(главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы:

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Специалисты:

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата: _____

М.П.

90. Замечания по процедуре проведения освидетельствования и качества осуществления медико-социальной экспертизы (заполняется должностным или проверяющим лицом):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

[1] Заполняются пункты, сведения из которых имеют отношение к гражданину, проходящему медико-социальную экспертизу, и к цели (целям) проводимой в отношении него медико-социальной экспертизы. Часть данных отмечается условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы протокола допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

[1.1)] Заполняется при наличии заключения медицинской организации о нуждаемости гражданина в оказании паллиативной медицинской помощи, указанной в пункте 3 формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777).

[2)] Заполняется в отношении военнообязанных граждан, лиц призывного возраста (с момента постановки на воинский учет в год достижения возраста 17 лет — для лиц мужского пола, с момента получения военно-учетной специальности — для лиц женского пола) до снятия с воинского учета в связи с достижением предельного возраста состояния в запасе по данным документа, удостоверяющего личность, военного билета, справки военного комиссариата.

[3)] Заполняется при проведении медико-социальной экспертизы на предмет установления причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

[4)] Заполняется при проведении медико-социальной экспертизы в бюро.

[5)] Заполняется при проведении медико-социальной экспертизы в главном бюро, Федеральном бюро.

[6)] Заполняется в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии для лиц до 18 лет.

[7)] Основной профессией (специальностью) для целей медико-социальной экспертизы считается профессия (специальность), полученная путем обучения или переобучения, либо та профессия (специальность), по которой получена наиболее высокая квалификация либо имеется наибольший стаж работы.

[8)] Заполняется в отношении лиц до 18 лет.

[9)] Указывается суточный объем физиологических отправлений в миллилитрах. Заполняется при определении медицинских показаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (абсорбирующим бельем, подгузниками).

[10)] Заполняется по результатам проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

[11)] Заполняется путем внесения в квадраты условного знака «X». Заключение о степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, выносится в соответствии с количественной системой оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в процентах. В квадратах, содержащих знак «%», перед этим знаком указывается количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами. В случае, если отсутствует возможность сделать заключение о количественной оценке степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах) в соответствии с количественной системой оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в процентах, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается в соответствии с классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов.

[12)] Заполняется в соответствии с количественной системой оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в процентах.

[13)] Заполняется в соответствии с Правилами определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2013 года № 70 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 6, статья 554; 2014, № 34, статья 4687).

[14)] Указывается причина смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы.

[15)] Заполняется при представлении заявителем документов, подтверждающих его социальную категорию.

[16)] Учет реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий формируется в хронологическом порядке по дате выдачи индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее — ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в соответствии с формой информации об исполнении органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 года № 723н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 декабря 2015 года, регистрационный № 40050).

При заполнении таблицы раздела указывается:

в графе 1 — наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

в графе 2 — номер акта медико-социальной экспертизы гражданина;

в графе 3 — номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в которой данное реабилитационное и (или) абилитационное мероприятие рекомендовано;

в графе 4 — дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в которой данное реабилитационное и (или) абилитационное мероприятие рекомендовано;

в графе 5 — сроки проведения реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, рекомендованных в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

в графе 6 — непосредственный исполнитель реабилитационного и (или) абилитационного мероприятия, указанного в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), определенного соответствующим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, органом местного самоуправления, а также организацией независимо от организационно-правовых форм;

в графе 7 — дата выполнения реабилитационного и (или) абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), рекомендованного федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

в графе 8 — реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, технических средств реабилитации и услуг по реабилитации;

в графе 9 — основной государственный регистрационный номер (ОГРН) непосредственного исполнителя реабилитационного и (или) абилитационного мероприятия, указанного в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Графы 1—5 формируются в соответствии с аналогичными данными ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Графы 6—9 формируются в соответствии с аналогичными данными органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации (регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, органа местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм), предоставляющего информацию об исполнении реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Приложение Ж
(рекомендуемое)

Форма журнала учета выдачи ИПРА/ПРП

Журнал учета выдачи ИПРА/ПРП
Начат {Дата}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	№ ИПРА/ ПРП	Фамилия, инициалы освидетельствуемого	№ акта освидетельствования	Дата выдачи	Подпись получившего
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{В случае получения документа представителем после подписи указываются фамилия и инициалы представителя и документ, подтверждающий полномочия}

Приложение И
(рекомендуемое)

Форма журнала регистрации входящих документов

Журнал регистрации входящих
(заявлений, жалоб и т.д.) документов
Начат {Дата}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	Исходящий № и дата поступившего документа	Дата поступления	Входящий № документа	От кого: фамилия, инициалы или организация	Краткое содержание документа	Дата передачи на исполнение	Исполнитель	Дата ответа
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}

Приложение К
(рекомендуемое)

Форма журнала регистрации исходящих документов

Журнал регистрации исходящих документов
(выписки, справки, соглашения (договора) и т. д.)
Начат {Дата}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	Дата	Инициативный документ/ответ на входящий № от	Исходящий № документа	Кому: фамилия, инициалы или организация	Краткое содержание документа	Механизм отправки (почтой, электронной почтой, факсимильной связью)
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{}	{}

Приложение Л
(рекомендуемое)

Форма доверенности на представление интересов физического лица

Доверенность

_____
(дата и место выдачи доверенности прописью[1])

Гражданин (гражданка) {фамилия, имя, отчество заявителя}, дата рождения {Дата}, место рождения {адрес}, паспорт: серия _____ № _____, выдан {Дата} {кем}, зарегистрирован{а} по адресу {адрес регистрации}, настоящей доверенностью[2] уполномочивает гражданина (гражданку) {фамилия, имя, отчество заявителя}, дата рождения {Дата}, место рождения {адрес}, паспорт: серия _____ № _____, выдан {Дата}, зарегистрированн{а} по адресу: {адрес}, представлять интересы {фамилия, имя, отчество заявителя} в (филиале) Главного бюро МСЭ {Наименование субъекта федерации} для выполнения следующих поручений: представлять мои интересы на протяжении всего процесса освидетельствования и разработки ИПРА/ПРП во всех учреждениях со всеми правами, которые предоставлены законом освидетельствуемому и третьим лицам, в том числе с правом полного или частичного отказа от освидетельствования и разработки ИПРА/ПРП, обжалования решения в суде, предъявления исполнительного документа к исполнению, получать, передавать, собирать, подготавливать любые необходимые для выполнения указанных поручений документов, подписывать все необходимые документы и совершать все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана сроком на {срок действия}[3], без права передоверия[4].

Образец подписи представителя: _____ {Фамилия, инициалы}
(подпись)

{Дата}

_____ {Фамилия, инициалы}
(подпись)

Информация для сведения:

[1] Доверенность, в которой не указана дата ее совершения, ничтожна (абзацем Гражданского кодекса Российской Федерации).

[2] В соответствии с пунктом 1 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации доверенность на совершение сделок, требующих нотариальной формы, на подачу заявлений о государственной регистрации прав или сделок, а также на распоряжение зарегистрированными в государственных реестрах правами должна быть нотариально удостоверена, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Госпошлина за удостоверение прочих доверенностей, требующих нотариальной формы в соответствии с законодательством Российской Федерации, определяется в соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 333.24 Налогового кодекса Российской Федерации.

Необходимо иметь в виду, что нотариусы имеют право согласно статье 23 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате взимать плату за оказание ими услуг правового и технического характера, которые могут оказываться при совершении нотариального действия. Такие услуги оплачиваются сверх госпошлины за совершение нотариального действия.

[3] Согласно пункту 1 статьи 186 Гражданского кодекса Российской Федерации, если в доверенности не указан срок ее действия, она сохраняет силу в течение года со дня ее совершения.

[4] В соответствии со статьей 187 Гражданского кодекса Российской Федерации. Согласно пункту 7 статьи 87 Гражданского кодекса Российской Федерации передача полномочий лицом, получившим эти полномочия в результате передоверия, другому лицу (последующее передоверие) не допускается, если иное не предусмотрено в первоначальной доверенности или не установлено законом.

Приложение М
(рекомендуемое)

Форма индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

_____
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида[1)], выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

ИПРА инвалида № ____ .____.____/_____._____

к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № от « » 20 г.

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):

1.1. Нуждаемость инвалида в оказании паллиативной медицинской помощи ☐

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст: _____

4. Пол: 4.1. ☐ мужской 4.2. ☐ женский
5. Гражданство:

5.1. гражданин Российской Федерации 5.2. ☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации 5.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):
6.1. государство: _____
6.2. индекс: _____
6.3. субъект Российской Федерации: _____
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)
6.4. район:_____
6.5. населенный пункт: _____
6.6. улица: _____
6.7. дом/корпус/строение:_____/_____/ _____
6.8. квартира: _____
6.9. этаж проживания: _____

7. Лицо без определенного места жительства ☐

8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:
_____

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу:
_____

10. ОГРН медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу:
_____

11. Место постоянной регистрации:
11.1. государство:_____
11.2. индекс: _____
11.3. субъект Российской Федерации: _____
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)

[1)] Далее — ИПРА инвалида.

11.4. район: _____
11.5. населенный пункт: _____
11.6. улица: _____
11.7. дом/корпус/строение: _____/_____/_____
11.8. квартира: _____

12. Лицо без постоянной регистрации ☐

13. Контактная информация:
13.1. контактные телефоны: _____
13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

15. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):
_____ серия _____ № _____ когда выдан _____
кем выдан _____

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида:
_____
(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):
_____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):
_____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя инвалида:
_____

17. Основная профессия (специальность): _____
17.1. стаж работы: ☐ лет
17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____
17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____
_____

17.4. не работает: ☐ лет
17.5. трудовая направленность: ☐ есть ☐ нет
17.6. состоит на учете в службе занятости: ☐ да ☐ нет

18. Инвалидность:
18.1. ☐ первая группа 18.2 ☐ вторая группа 18.3 ☐ третья группа
18.4. причина инвалидности: _____
18.5. дата установления группы инвалидности: день _____ месяц _____ год _____
18.6. группа инвалидности установлена впервые, повторно (нужное отметить), на срок до:
_____
(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»)

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить):
высокий, удовлетворительный, низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить):
благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неясный)

21. Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
Способность к самообслуживанию	
Способность к передвижению	
Способность к ориентации	
Способность к общению	
Способность к обучению	
Способность к трудовой деятельности	
Способность к контролю за своим поведением	

22. ИПРА инвалида разработана впервые, повторно (нужное отметить) на срок до:

_____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»)

23. ИПРА инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА инвалида: «___» _____ 20__ г.

25. Дата выдачи ИПРА инвалида: «____» _____ 20__ г.

Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации[1)]	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Медицинская реабилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Реконструктивная хирургия		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Протезирование и ортезирование		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по общему и профессиональному образованию

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по общему и профессиональному образованию	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Рекомендации по условиям организации обучения		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Профессиональная ориентация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

[1)] Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации инвалида выносится с учетом заключения медицинской организации о рекомендуемых мероприятиях по медицинской реабилитации, по реконструктивной хирургии, по протезированию и ортезированию, санаторно-курортному лечению, указанных в пунктах 34—37 формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777).

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: « ___ » _____ 20 ___ г.

Информация о согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места (при очном освидетельствовании)

☐ Согласен _____ _____

(подпись инвалида, его законного или уполномоченного представителя) (фамилия, инициалы)

Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности *
☐ **Нарушение функции зрения**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии — при врожденной патологии) зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции слуха**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии — при врожденной патологии) слухового контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение одновременно функций зрения и слуха (слепоглухота)**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, связанные с постоянным зрительным контролем за процессом работы, требующие безусловной реакции на звуковые и речевые сигналы и символы, которые при утрате (отсутствии) слухового и зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции верхних конечностей**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций верхних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции нижних конечностей**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей (или верхних и нижних конечностей одновременно) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение интеллекта**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при снижении (отсутствии) интеллектуально-мнестических (когнитивных) функций могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение языковых и речевых функций**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) экспрессивной речи (обеспечение речевых интеракций — коммуникаций) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции сердечно-сосудистой системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции дыхательной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей

Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности *
☐ **Нарушение функции пищеварительной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при отсутствии возможности соблюдения режима питания и приема (введения) препаратов, в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций системы крови и иммунной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий (в том числе наличия тепловых и электромагнитных излучений, ионизирующих и не ионизирующих источников излучения, ультрафиолетовой радиации, повышенной инсоляции) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение мочевыделительной функции**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций кожи и связанных с ней систем**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к потере здоровья инвалида
☐ **Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством**	☐ При аномальных отверстиях пищеварительного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
	☐ При аномальных отверстиях мочевыделительного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
	☐ При аномальных отверстиях дыхательного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей

* Все виды трудовой деятельности, за исключением упомянутых в графе «Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности» таблицы по отмеченной в ней строке (отмеченным строкам), являются показанными для подбора видов трудовой деятельности инвалиду с учетом нарушенных функций организма.

Рекомендуемые условия труда (нужное отметить)

☐ Нуждается в дополнительных перерывах
☐ Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда
☐ Доступны виды трудовой деятельности в любых условиях труда, но выполнение трудовой деятельности может быть затруднено
☐ Трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида (нужное отметить)

☐ по зрению: _____

_____

☐ по слуху: _____

_____

☐ с одновременным нарушением функций зрения и слуха: _____

_____

_____

☐ с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающегося с использованием кресла-коляски: _____

_____

☐ с прочими нарушениями: _____

_____

☐ не нуждается

Рекомендации по производственной адаптации (нужное отметить):

1. Социально-психологическая адаптация:
   - ☐ нуждается
   - ☐ не нуждается
2. Социально-производственная адаптация:
   - ☐ нуждается
   - ☐ не нуждается

Мероприятия по социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (нужное отметить)

(заполняется в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания)

☐ Возможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни
☐ Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни
☐ Возможно самообслуживание и ведение самостоятельного образа жизни с регулярной помощью других лиц

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения:

☐ нуждается

☐ не нуждается

2. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

☐ нуждается

☐ не нуждается

3. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

☐ нуждается

☐ не нуждается

4. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством иных функций:

☐ нуждается

☐ не нуждается

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
☐ Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		

Рекомендуемые технические средства реабилитации[1] и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Примечание[2]
Сопровождение инвалида к местонахождению организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно			
☐ нуждается			
☐ не нуждается			

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации[3]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

[1] Далее — ТСР.

[2] В данном разделе указывается номер ИПРА инвалида, в которой впервые определены медицинские показания для обеспечения техническим средством реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации.

[3] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению реабилитационными или абилитационными мероприятиями, ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, предусмотренными региональными перечнями реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду.

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности[1)]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Виды помощи, в которых нуждается инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски:

☐ нуждается
☐ не нуждается

2. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в самообслуживании вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних конечностей, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

3. Помощь инвалиду по зрению — слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

4. Помощь инвалиду по зрению — слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

5. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по установленной форме:

☐ нуждается
☐ не нуждается

6. Помощь инвалиду по слуху — слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

7. Помощь инвалиду по слуху — глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

8. Предоставление инвалиду по слуху — глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

☐ нуждается
☐ не нуждается

9. Предоставление инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

☐ нуждается
☐ не нуждается

[1)] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

10. Оказание необходимой помощи инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий:

☐ нуждается

☐ не нуждается

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично), достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (полностью, частично); восстановление (формирование) способности осуществлять самообслуживание (полностью, частично), самостоятельно передвигаться (полностью, частично), ориентироваться (полностью, частично), общаться (полностью, частично), контролировать свое поведение (полностью, частично), обучаться (полностью, частично), заниматься трудовой деятельностью (полностью, частично)

Руководитель бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
(должностное лицо, уполномоченное
руководителем бюро
(главного бюро, Федерального бюро) _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

Примечания:

1. ИПРА инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указываются порядковый номер ИПРА инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 — порядковый номер, 2 — номер бюро, 05 — код Республики Дагестан, 2015 — год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 — порядковый номер, 13 — номер экспертного состава, 77 — код г. Москвы, 2015 — год составления ИПРА инвалида). При разработке ИПРА инвалида часть данных отмечается условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРА инвалида в течение одного года с момента ее утверждения новая ИПРА инвалида учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12.2.05/2015/2, то есть 12 — порядковый номер, 2 — номер бюро, 05 — Республика Дагестан, 2015 — год составления ИПРА инвалида, 2 — кратность разработки ИПРА инвалида в году).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА инвалида указываются общие данные о инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графе «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, общему и профессиональному образованию, профессиональной, социальной), «Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.

5. В графах «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).

Приложение Н
(рекомендуемое)

Форма индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

_____
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида[1)], выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

ИПРА ребенка-инвалида № _____ _____ _____ / _____ _____
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «____» _____ 20 ___

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
1.1. Нуждаемость ребенка-инвалида в оказании паллиативной медицинской помощи ☐
2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____
3. Возраст:
4. Пол: 4.1. ☐ мужской 4.2. ☐ женский
5. Гражданство:
5.1. ☐ гражданин Российской Федерации
5.2. ☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации
5.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):
6.1. государство: _____
6.2. индекс: _____
6.3. субъект Российской Федерации: _____
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)
6.4. район: _____
6.5. населенный пункт: _____
6.6. улица: _____
6.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____
6.8. квартира: _____
6.9. этаж проживания: _____
7. Лицо без определенного места жительства ☐
8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение ребенка-инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:
_____
9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: _____
10. ОГРН медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу:
_____
11. Место постоянной регистрации:
11.1. государство: _____
11.2. индекс: _____
11.3. субъект Российской Федерации: _____
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)
11.4. район: _____
11.5. населенный пункт: _____
11.6. улица: _____
11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____
11.8. квартира: _____

[1)] Далее — ИПРА ребенка-инвалида.

12. Лицо без постоянной регистрации ☐

13. Контактная информация:

13.1. контактные телефоны: _____

13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

15. Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида:

_____

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____

кем выдан _____ когда выдан _____

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____

кем выдан _____ когда выдан _____

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида: _____

17. Основная профессия (специальность): _____

17.1. стаж работы: ☐ лет

17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____

_____

17.4. не работает: ☐ лет

17.5. трудовая направленность: ☐ есть ☐ нет

17.6. состоит на учете в службе занятости: ☐ да ☐ нет

18. Инвалидность:

18.1. дата установления категории «ребенок-инвалид»: день _____ месяц _____ год _____

18.2. категория «ребенок-инвалид» установлена впервые, повторно (нужное отметить), на срок до:

_____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения возраста 18 лет»)

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить):
высокий, удовлетворительный, низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить):
благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неясный)

21. Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
Способность к самообслуживанию	
Способность к передвижению	
Способность к ориентации	
Способность к общению	
Способность к обучению	
Способность к трудовой деятельности	
Способность к контролю за своим поведением	

22. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное отметить) на срок до:

_____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения возраста 18 лет»)

23. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА ребенка-инвалида: «___» _____ 20 ___ г.

25. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида: «____» _____ 20 __ г.

Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации[1)]

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации[1)]	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Медицинская реабилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Реконструктивная хирургия		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Протезирование и ортезирование		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации[2)]

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Рекомендации по условиям организации обучения		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Профессиональная ориентация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

[1)] Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации ребенка-инвалида выносится с учетом заключения медицинской организации о рекомендуемых мероприятиях по медицинской реабилитации, по реконструктивной хирургии, по протезированию и ортезированию, санаторно-курортному лечению, указанных в пунктах 34—37 формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777).

[2)] Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации выносится на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2013 г., регистрационный № 30242).

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: «____» _____ 20 ___ г.

Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности*
☐ **Нарушение функции зрения**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии — при врожденной патологии) зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции слуха**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии — при врожденной патологии) слухового контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение одновременно функций зрения и слуха (слепоглухота)**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, связанные с постоянным зрительным контролем за процессом работы, требующие безусловной реакции на звуковые и речевые сигналы и символы, которые при утрате (отсутствии) слухового и зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции верхних конечностей**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций верхних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции нижних конечностей**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей (или верхних и нижних конечностей одновременно) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение интеллекта**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при снижении (отсутствии) интеллектуально-мнестических (когнитивных) функций могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение языковых и речевых функций**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) экспрессивной речи (обеспечение речевых интеракций – коммуникаций) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции сердечно-сосудистой системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение функции дыхательной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей

Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности*
☐ **Нарушение функции пищеварительной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при отсутствии возможности соблюдения режима питания и приема (введения) препаратов, в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций системы крови и иммунной системы**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий (в том числе наличия тепловых и электромагнитных излучений, ионизирующих и неионизирующих источников излучения, ультрафиолетовой радиации, повышенной инсоляции) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушение мочевыделительной функции**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
☐ **Нарушения функций кожи и связанных с ней систем**	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к потере здоровья инвалида
☐ **Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством**	☐ При аномальных отверстиях пищеварительного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
	☐ При аномальных отверстиях мочевыделительного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей
	☐ При аномальных отверстиях дыхательного тракта — виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей

* Все виды трудовой деятельности, за исключением упомянутых в «Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности» таблицы по отмеченной строке (отмеченным строкам), являются показанными для подбора видов трудовой деятельности ребенку-инвалиду с учетом нарушенных функций организма.

Рекомендуемые условия труда

(делается отметка о дополнительных перерывах в работе, рекомендуемых условиях труда, в которых возможно осуществление ребенком-инвалидом в возрасте от 14 до 18 лет трудовой деятельности)

☐ Нуждается в дополнительных перерывах
☐ Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда
☐ Трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида (нужное отметить)

☐ по зрению: _____

_____

☐ по слуху: _____

_____

☐ с одновременным нарушением функций зрения и слуха: _____

_____

☐ с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающегося с использованием кресла-коляски _____

_____

☐ с прочими нарушениями: _____

_____

☐ не нуждается

Рекомендации по производственной адаптации (нужное отметить)

1. Социально-психологическая адаптация:
   - ☐ нуждается
   - ☐ не нуждается
2. Социально-производственная адаптация:
   - ☐ нуждается
   - ☐ не нуждается

Мероприятия по социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (неуждаемости) в проведении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (нужное отметить)

(заполняется в отношении ребенка-инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, являющегося сиротой или оставшегося без попечения родителей, по достижении им возраста 18 лет)

☐ Возможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

☐ Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

☐ Возможно самообслуживание и ведение самостоятельного образа жизни с регулярной помощью других лиц

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения:

☐ нуждается
☐ не нуждается

2. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

☐ нуждается
☐ не нуждается

3. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

☐ нуждается
☐ не нуждается

4. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством иных функций:

☐ нуждается
☐ не нуждается

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
☐ Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		

Рекомендуемые технические средства реабилитации[1] и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Примечание[2]
Сопровождение ребенка-инвалида к местонахождению организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно			
☐ нуждается			
☐ не нуждается			

[1] Далее — ТСР.

[2] В данном разделе указывается номер ИПРА ребенка-инвалида, в которой впервые определены медицинские показания для обеспечения техническим средством реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации.

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации[1)]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности[2)]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения ребенком-инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала[3)]

Перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала	Исполнитель, осуществляющий компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

Виды помощи, в которых нуждается ребенок-инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь ребенку-инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски:

☐ нуждается
☐ не нуждается

[1)] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению реабилитационными или абилитационными мероприятиями, ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, предусмотренными региональными перечнями реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых ребенку-инвалиду.

[2)] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, в оплате которых принимают участие сам ребенок-инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

[3)] Таблица заполняется при наличии заявления лица, желающего направить средства (часть средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество ребенка-инвалида.

2. Помощь ребенку-инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в самообслуживании вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних конечностей, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

3. Помощь ребенку-инвалиду по зрению — слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

4. Помощь ребенку-инвалиду по зрению — слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

5. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по установленной форме:

☐ нуждается
☐ не нуждается

6. Помощь ребенку-инвалиду по слуху — слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

7. Помощь ребенку-инвалиду по слуху — глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

☐ нуждается
☐ не нуждается

8. Предоставление ребенку-инвалиду по слуху — глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

☐ нуждается
☐ не нуждается

9. Предоставление ребенку-инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

☐ нуждается
☐ не нуждается

10. Оказание необходимой помощи ребенку-инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий:

☐ нуждается
☐ не нуждается

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично), достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (полностью, частично); восстановление (формирование) способности осуществлять самообслуживание (полностью, частично), самостоятельно передвигаться (полностью, частично), ориентироваться (полностью, частично), общаться (полностью, частично), контролировать свое поведение (полностью, частично), обучаться (полностью, частично), заниматься трудовой деятельностью (полностью, частично)

Руководитель бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
(должностное лицо, уполномоченное
руководителем бюро
(главного бюро, Федерального бюро) _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

Примечания:

1. ИПРА ребенка-инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРА ребенка-инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 — порядковый номер, 2 — номер бюро, 05 — код Республики Дагестан, 2015 — год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 — порядковый номер, 13 — номер экспертного состава, 77 — код г. Москвы, 2015 — год составления ИПРА). При разработке ИПРА ребенка-инвалида часть данных отмечается условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА ребенка-инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРА ребенка-инвалида в течение одного года с момента ее утверждения новая ИПРА ребенка-инвалида учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12.2.05/2015/2, то есть 12 — порядковый номер, 2 — номер бюро, 05 — Республика Дагестан, 2015 — год составления ИПРА ребенка-инвалида, 2 — кратность разработки ИПРА ребенка-инвалида в году).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА ребенка-инвалида указываются общие данные о ребенке-инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графы «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной), «Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.

5. В графе «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).

Приложение П
(рекомендуемое)

Форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

Застрахованный обязан выполнять предусмотренные заключениями учреждений медико-социальной экспертизы рекомендации по социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, своевременно проходить медицинское переосвидетельствование в установленные указанными учреждениями сроки (пункт 2 статьи 16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «О социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

Карта № _____ к акту освидетельствования № _____ от «___» _____ 202 __ г.

БМСЭ (название) _____

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес местожительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон дом. _____

раб. _____

5. Адрес места работы: почтовый индекс _____ город (село) _____ улица _____ дом _____ телефон _____

6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее) _____

_____

7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность _____

_____

8. Выполняемая на момент освидетельствования работа _____

_____

9. Диагноз _____

_____

_____

10. Группа и причина инвалидности _____

_____

_____

11. Реабилитационно-экспертное заключение _____

_____

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4
Дополнительная медицинская помощь			
Дополнительное питание			

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4
Лекарственные средства			
Изделия медицинского назначения (указать какие)			
Посторонний уход:			
Специальный медицинский			
Бытовой			
Санаторно-курортное лечение (указать профиль и в необходимых случаях срок)			
С сопровождающим			
Протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту (указать какими), а также их ремонт			
Обеспечение специальным транспортным средством			
Профессиональное обучение (переобучение)			
Рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда			

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации ознакомлен

_____ _____

(подпись пострадавшего) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы

_____

(Ф.И.О.)

М.П.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О ВЫПОЛНЕНИИ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: программа реабилитации пострадавшего реализована полностью (не полностью)

Оценка результатов реализации программы медицинской реабилитации (подчеркнуть): достигнута компенсация; восстановление нарушенных функций; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов программы профессиональной реабилитации (подчеркнуть): профессиональная трудоспособность восстановлена; приобретено рабочее место (полная, неполная занятость); повышена конкурентоспособность на рынке труда; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов реализации программы социальной реабилитации (подчеркнуть): обеспечение самообслуживания, самостоятельного проживания, интеграции в общество. Положительные результаты отсутствуют.

Руководитель учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

«_____» _____ 200 __ г.

Приложение Р
(рекомендуемое)

Форма справки, подтверждающей факт установления инвалидности

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, статья 4563; 2003, № 43, статья 4108; 2004, № 35, статья 3607; 2008, № 30, статья 3616)

_____

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия _____ № _____

(выдается инвалиду)

_____

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____

(дата установления инвалидности)

_____

Оборотная сторона

Группа инвалидности _____

(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

_____

_____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дата выдачи справки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение С
(рекомендуемое)

Форма выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом

_____
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ВЫПИСКА ИЗ АКТА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРИЗНАННОГО ИНВАЛИДОМ
серия _____ № _____

пересылается в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту жительства инвалида (при отсутствии места жительства — по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, по местонахождению пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

_____
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____
(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____
(дата установления инвалидности)

_____

Оборотная сторона

Группа инвалидности _____
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____

по _____ признана уважительной (неуважительной)
(нужное подчеркивается)

Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время
с _____ по _____

установлена (не установлена) (нужное подчеркивается)

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дата выдачи выписки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Т
(рекомендуемое)

Форма выписки из акта освидетельствования гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

_____
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ВЫПИСКА ИЗ АКТА № _____ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
к справке серия _____ № _____

(пересылается страхователю (работодателю) или страховщику)

_____
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

_____

_____

Оборотная сторона

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
_____
(указывается прописью)
в связи с _____ от _____
_____

Срок установления степени утраты профессиональной
трудоспособности _____
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный период _____
_____
(указывается прописью)

с _____ по _____

Основание: акт № _____ освидетельствования в федеральном казенном учреждении
медико-социальной экспертизы

Дата выдачи выписки _____

Руководитель федерального
казенного учреждения
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение У
(рекомендуемое)

Форма справки о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

1503006

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

_____
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия _____ № _____
о результатах установления степени утраты
профессиональной трудоспособности в процентах
(выдается освидетельствованному)

_____
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

_____

_____

Оборотная сторона

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
_____
(указывается прописью)

в связи с _____ от _____

_____

Срок установления степени утраты профессиональной
трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____
_____

Основание: акт № _____ освидетельствования в федеральном
государственном учреждении медико-социальной экспертизы

Дата выдачи справки _____

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Ф
(рекомендуемое)

Форма сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 21 июня 2019 г. № 435н

Форма

Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы

_____

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина _____
_____

2. Дата освидетельствования (день, месяц, год): «__» _____ _____ г.

3. Акт медико-социальной экспертизы гражданина № _____

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

4.1. основное заболевание: _____
_____
_____
_____

4.2. код основного заболевания по МКБ[1]:
_____

4.3. осложнения основного заболевания: _____
_____
_____
_____

4.4. сопутствующие заболевания: _____
_____
_____
_____
_____

4.5. коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____
_____

4.6. осложнения сопутствующих заболеваний: _____
_____
_____
_____

5. Виды стойких расстройств функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 января 2016 г., регистрационный № 40650), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 июля 2016 г. № 346н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2016 г., регистрационный № 43018):

[1] Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (далее — МКБ).

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
5.1. нарушение психических функций	5.1.1. ☐ незначительные нарушения %	5.1.2. ☐ умеренные нарушения %	5.1.3. ☐ выраженные нарушения %	5.1.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.2. нарушение языковых и речевых функций	5.2.1. ☐ незначительные нарушения %	5.2.2. ☐ умеренные нарушения %	5.2.3. ☐ выраженные нарушения %	5.2.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.3. нарушение сенсорных функций	5.3.1. ☐ незначительные нарушения %	5.3.2. ☐ умеренные нарушения %	5.3.3. ☐ выраженные нарушения %	5.3.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	5.4.1. ☐ незначительные нарушения %	5.4.2. ☐ умеренные нарушения %	5.4.3. ☐ выраженные нарушения %	5.4.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы	5.5.1. ☐ незначительные нарушения %	5.5.2. ☐ умеренные нарушения %	5.5.3. ☐ выраженные нарушения %	5.5.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.6. нарушение функций дыхательной системы	5.6.1. ☐ незначительные нарушения %	5.6.2. ☐ умеренные нарушения %	5.6.3. ☐ выраженные нарушения %	5.6.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.7. нарушение функций пищеварительной системы	5.7.1. ☐ незначительные нарушения %	5.7.2. ☐ умеренные нарушения %	5.7.3. ☐ выраженные нарушения %	5.7.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	5.8.1. ☐ незначительные нарушения %	5.8.2 ☐ умеренные нарушения %	5.8.3. ☐ выраженные нарушения %	5.8.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы	5.9.1. ☐ незначительные нарушения %	5.9.2. ☐ умеренные нарушения %	5.9.3. ☐ выраженные нарушения %	5.9.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
5.10. нарушение мочевыделительной функции	5.10.1. ☐ незначительные нарушения %	5.10.2. ☐ умеренные нарушения %	5.10.3. ☐ выраженные нарушения %	5.10.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.11. нарушение функции кожи и связанных с ней систем	5.11.1. ☐ незначительные нарушения %	5.11.2. ☐ умеренные нарушения %	5.11.3. ☐ выраженные нарушения %	5.11.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
5.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	5.12.1. ☐ незначительные нарушения %	5.12.2. ☐ умеренные нарушения %	5.12.3. ☐ выраженные нарушения %	5.12.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности человека и степень их выраженности:

способность к самообслуживанию (степень)			способность к передвижению (степень)			способность к общению (степень)			способность к ориентации (степень)			способность к обучению (степень)			способность к контролю за своим поведением (степень)			способность к трудовой деятельности (степень)		
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

7.1. установлена инвалидность: ☐ первая группа, ☐ вторая группа,

☐ третья группа, ☐ категория «ребенок-инвалид», ☐ инвалидность не установлена;

7.2. причина инвалидности: _____ ;

7.3. дополнительная запись к причине инвалидности:

7.3.1. ☐ по зрению; 7.3.2. ☐ вследствие поствакцинального осложнения;

7.4. инвалидность установлена на срок: «____» _____;

7.5. дата очередного проведения медико-социальной экспертизы: «____» _____;

7.6. установлена степень утраты профессиональной трудоспособности: _____ %;

7.7. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок:

_____ ;

7.8. ☐ разработана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

7.9. ☐ разработана программа реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Дата «____» _____ 20__ г.

Руководитель/уполномоченное
должностное лицо бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи, фамилия, имя, отчество (при наличии)

М.П.

Приложение Х
(рекомендуемое)

Форма заявления о несогласии с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы

Заявление о несогласии с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы, подаваемое в учреждение, проводившее освидетельствование, или в Главное бюро медико-социальной экспертизы, или в соответствующий орган социальной защиты населения

В {филиал) Главного бюро МСЭ (или наименование органа социальной защиты населения)
{наименование субъекта Федерации}
{адрес, телефон бюро МСЭ}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон, e-mail заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон, e-mail освидетельствуемого}

Заявление

Я, {фамилия, имя, отчество заявителя}, прошу пересмотреть экспертное решение бюро медико-социальной экспертизы в части определения {группы/категории инвалидности, процента утраты профессиональной трудоспособности, сроков, причин инвалидности} {при необходимости — фамилия, имя, отчество освидетельствуемого} в связи с тем, что {}.

Уведомление о результатах рассмотрения заявления прошу направить по {почте, e-mail:{}}.

Приложение: {документы, предъявляемые для изменения экспертного решения бюро медико-социальной экспертизы}.

{Дата}

Личная подпись

Приложение Ц
(рекомендуемое)

Форма программы дополнительного обследования освидетельствуемого лица для медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационной

{Наименование филиала ФКУ МСЭ, адрес филиала ФКУ МСЭ, телефон}

Направление на обследование в {лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные}

{в медицинской организации с перечнем обследований и/или уточнением степени выраженности функциональных нарушений} {срок выполнения, место проведения/исполнитель} {дополнительного обследования условий и характера профессиональной деятельности} {срок выполнения, место проведения/исполнитель};
{дополнительного обследования в реабилитационной организации, уточнения степени выраженности нарушений функционирования} {срок выполнения, место проведения/исполнитель};
{дополнительного обследования социально-бытового положения} {срок выполнения, место проведения/исполнитель};
{дополнительного обследования в образовательной организации (в том числе психолого-педагогической комиссии} {срок выполнения, место проведения/исполнитель};
{получение консультативного заключения главного или федерального бюро} {срок выполнения, место проведения}.

{Фамилия, имя, отчество}.
Диагноз {}.
Направлен для {цель направления}.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Ш
(рекомендуемое)

Форма заключения о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту)

Заключение №
о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

{Наименование филиала ФКУ МСЭ,
адрес филиала ФКУ МСЭ, телефон}

Фамилия, имя, отчество: {}.
Дата рождения: {Дата}.
Адрес регистрации: {}.
Дата начала экспертизы: {Дата}.
Дата освидетельствования: {Дата}.
Дата окончания экспертизы: {Дата}.
Акт № {} от {Дата}

Экспертное решение

Группа инвалидности: {прописью}.
Причина инвалидности: {}.
Инвалидность установлена на срок: с {Дата} до {Дата}.
Нуждается в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) гражданина {фамилия, имя, отчество}.
{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Щ
(рекомендуемое)

Форма приглашения для проведения медико-социальной экспертизы

Приглашение для проведения медико-социальной экспертизы

{Наименование филиала ФКУ МСЭ,
адрес филиала ФКУ МСЭ}, телефон {}

№ {} от {Дата}

Уважаемый(ая) {фамилия, имя, отчество}, просим Вас явиться для проведения медико-социальной экспертизы {Дата} к {} часам по адресу: {}. Проезд: {}.

При себе необходимо иметь: {}.

Руководитель бюро № {номер бюро МСЭ}
- филиала {сокращенное наименование
учреждения по уставу} _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Э
(рекомендуемое)

Форма повторного приглашения для проведения медико-социальной экспертизы

Повторное приглашение для проведения медико-социальной экспертизы

{Наименование филиала ФКУ МСЭ,
адрес филиала ФКУ МСЭ}, телефон {}

№ {} от {Дата}
Уважаемый(ая) {фамилия, имя, отчество}, сообщаем Вам: так как Вы не явились на приглашение для проведения медико-социальной экспертизы {Дата}, Вам назначается повторная дата освидетельствования {Дата} к {} часам по адресу: {}. Проезд: {}.
Напоминаем, что срок действия ранее принятого решения об инвалидности
истекает {Дата}.

При себе необходимо иметь: {}.

Руководитель бюро № {номер бюро МСЭ}
- филиала {сокращенное наименование
учреждения по уставу} _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Ю
(рекомендуемое)

Форма справки о стойкой утрате трудоспособности

Приложение № 2
к Правилам определения
стойкой утраты трудоспособности
сотрудника органов внутренних дел
Российской Федерации

_____
(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА
о стойкой утрате трудоспособности
от «__» _____ 20__ г. № ___

(один экземпляр направляется в медицинскую организацию, направившую сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации на медико-социальную экспертизу, второй экземпляр направляется сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации)

_____
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____
(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)) установлена стойкая утрата трудоспособности

_____
(дата установления стойкой утраты трудоспособности)

Оборотная сторона

Пункты перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности:

_____
(указываются прописью)

_____

Дата выдачи справки: _____

Руководитель бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Я
(рекомендуемое)

Форма представления информации об исполнении мероприятий ИПРА в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Информация об исполнении органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм, возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

_____

(наименование и адрес федерального учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее соответственно — ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

_____

(наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее — региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

_____

(контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде) ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № _____от «___»____20__г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):_____

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): _____

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, местонахождение пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

4.1. государство: _____

4.2. почтовый индекс: _____

4.3. субъект Российской Федерации: _____

4.4. район: _____

4.5. населенный пункт (4.5.1. ☐ городское поселение; 4.5.2. ☐ сельское поселение): _____

4.6. улица: _____

4.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

4.8. квартира:_____

5. Лицо без определенного места жительства ☐

6. Лицо без постоянной регистрации ☐

7. Контактная информация:

7.1. Контактные телефоны: _____

7.2. Адрес электронной почты: _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

2. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

2.1. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Медицинская реабилитация			
Динамическое наблюдение			
Лекарственная терапия			

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Немедикаментозная терапия			
Прочие			
Реконструктивная хирургия			
Протезирование, ортезирование			

2.2. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области содействия занятости населения

Наименование мероприятия		Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов				
Профессиональное информирование				
Профессиональное консультирование				
Профессиональный отбор				
Профессиональный подбор				
Прочие				
Профессиональное обучение и/или переобучение				
Профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки				
Профессиональное обучение по программам переподготовки				
Профессиональное обучение по программам повышения квалификации				
Условия для получения профессионального образования				
Адаптированная образовательная программа				
Специальные условия для получения образования				
Условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции зрения				
Условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции слуха				
Условия для получения образования инвалидами, имеющими одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха				

Наименование мероприятия		Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата				
Условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата, использующими кресла-коляски				
Содействие в трудоустройстве				
Содействие в трудоустройстве				
Условия труда, предоставленные при трудоустройстве				
Обычные условия труда				
Специально созданные условия труда				
Производственная адаптация				
Социально-психологическая адаптация				
Социально-производственная адаптация				
Оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства инвалида				
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения				
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции слуха				
Для инвалидов, имеющих одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха				
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функций опорно-двигательного аппарата				
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функций опорно-двигательного аппарата, использующих кресла-коляски				
Прочие				

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи			

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

2.4. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Социально-средовая реабилитация и абилитация			
Информирование и консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации			
Адаптационное обучение инвалидов и членов их семей пользованию техническими средствами реабилитации			
Прочие			
Социально-психологическая реабилитация и абилитация			
Консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации			
Психологическая диагностика			
Психологическая коррекция			
Социально-психологический тренинг			
Социально-психологический патронаж инвалида, семьи инвалида			
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация			
Социально-педагогическая диагностика			
Социально-педагогическое консультирование			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			
Педагогическая коррекция			
Коррекционное обучение			
Социально-педагогический патронаж и поддержка инвалида			
Социокультурная реабилитация и абилитация			
Консультирование и обучение навыкам проведения досуга, отдыха, формирование культурно-прикладных навыков и интересов			
Создание условий для полноценного участия в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности			
Социально-бытовая адаптация			
Консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида			
Адаптационное обучение инвалида и членов его семьи по вопросам самообслуживания и бытовой деятельности			

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Приспособление жилого помещения для нужд инвалида			
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения			
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства слуха, при необходимости использования вспомогательных средств			
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств			
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства ментальных функций			

2.5. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере физической культуры и спорта

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта			
Интеграция инвалида в систему физической культуры, физического воспитания и спорта			

2.6. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее — ТСР) и услугами по реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета в случае передачи в установленном порядке полномочий Российской Федерации по предоставлению ТСР инвалидам субъектам Российской Федерации

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Сопровождение инвалида к местонахождению организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно			

2.7. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)

2.8. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на региональное отделение Фонда по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Сопровождение инвалида к местонахождению организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно			

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

☐ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

☐ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

☐ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

☐ Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

_____

_____

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

Дата направления информации: «____» _____ 20 ___ г.

Руководитель (уполномоченный заместитель руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда _____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

Примечания:

1 Форма заполняется органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации, региональным отделением Фонда путем внесения сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида). Часть данных отмечается условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2 Данные раздела 1 «Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)» должны соответствовать данным выписки из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

3 В графах таблиц раздела 2 «Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)» указываются:

графа 1 — наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида);

графа 2 — исполнитель мероприятия — орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, региональное отделение Фонда, орган местного самоуправления, организация независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 — дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида);

графа 4 — делается запись «выполнено» и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации (при его наличии) или делается запись «не выполнено».

Приложение 1
(рекомендуемое)

Согласие на обработку персональных данных

Я, {фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных}, в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован{а} по адресу: {адрес субъекта персональных данных}, документ, удостоверяющий личность: {наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе},

{Доверенность от «__» _____ ____ г. № _____ (или реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия представителя)}

в целях {указать цель обработки данных} даю согласие {указать наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных}

находящемуся по адресу: {адрес Бюро МСЭ},

на обработку моих персональных данных, а именно: {указать перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных}, то есть на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме[1)].

«{дата}»{месяц} {год} г.

Субъект персональных данных:
_____ {фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных}
(подпись)

[1)] Согласно пункту 8 части 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности, срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом.

Приложение 2
(рекомендуемое)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении медико-социальной экспертизы

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ »_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для {проведения медико-социальной экспертизы} {проведения медико-социальной экспертизы лицом, законным представителем которого я являюсь} в {полное наименование организации}/ работником {должность, Ф.И.О. работника}.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы обследования, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, статьи 6724; 2012, № 26, статьи 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о {состоянии моего здоровья} {состоянии лица, законным представителем которого я являюсь}:

_____
{Фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон}

{Фамилия, имя, отчество гражданина}
_____ {Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина}
(подпись)

_____ {Фамилия, имя, отчество работника}
(подпись)

«{дата}»{месяц} {год}

Приложение 3
(рекомендуемое)

Электронные формы входных и выходных документов в автоматизированных бюро ФКУ МСЭ

Часть документов может быть передана из Главного бюро МСЭ в организации и принята из них в Главное бюро МСЭ в электронном виде на основании двух(много)сторонних соглашений между соответствующими ведомствами, ведомствами и организациями и, при наличии электронных подписей, может заменять бумажные версии документов. Признаки, подлежащие передаче, и формат данных определяются законодательством Российской Федерации и содержанием соглашений.

Обмен данными между учреждениями и организациями носит двухсторонний порядок и осуществляется с уровня не ниже Главного бюро субъекта Российской Федерации.

Основной обмен данными происходит между Главным бюро МСЭ и Федеральным бюро МСЭ, Федеральным реестром инвалидов, отделением Пенсионного фонда субъекта Российской Федерации, отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, Министерством (управлением, комитетом и т. п.) социальной защиты субъекта Российской Федерации, военным комиссариатом субъекта Российской Федерации, ЛПУ.

Перечень документов и их содержание могут быть изменены и дополнены по мере изменения нормативно-правовой базы.

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080.30

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, инвалидность, реабилитация инвалидов, абилитация детей-инвалидов, система информационного обеспечения реабилитационных учреждений, документооборот, требования к документам

Редактор *Л.В. Коретникова*
Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректоры *М.В. Бучная, Л.С. Лысенко*
Компьютерная верстка *Е.О. Асташина*

Сдано в набор 04.06.2021. Подписано в печать 24.06.2021. Формат 60×84⅛. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 10,23. Уч.-изд. л. 9,26.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»
для комплектования Федерального информационного фонда стандартов,
117418 Москва, Нахимовский пр-т, д. 31, к. 2.
www.gostinfo.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru