

Приложение № 10  
к приказу Министерства труда и  
социальной защиты  
Российской Федерации  
от Времени 2024 г. № 4611

Форма

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

**Выписка из сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании  
услуг по комплексной реабилитации и абилитации, для выдачи (направления)  
родителям (иным законным представителям) ребенка-инвалида**

№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
3. Возраст: \_\_\_\_\_
4. Родителям (иным законным представителям) ребенка-инвалида рекомендовано обратиться для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организацию, предоставляющую услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, в пилотном регионе (указать рекомендуемую организацию (организации) в пилотном регионе с учетом ее профиля): \_\_\_\_\_

5. Ребенок-инвалид направлен для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, предоставляющее услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (при наличии нуждемости в сложных видах реабилитации и абилитации), в соответствии с консультативным заключением Федерального бюро медико-социальной экспертизы на основании решения комиссии федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации:

5.1.  в федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

5.2.  федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

5.3. Дата планируемого поступления ребенка-инвалида для получения услуги по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, предоставляющее услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (число, месяц, год):  
\_\_\_\_\_

6. Иные рекомендации (указать):

---

---

---

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

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

МП

✓