



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минтруд России)

ПРИКАЗ

27 мая 2019г.

№ 355ч

Москва

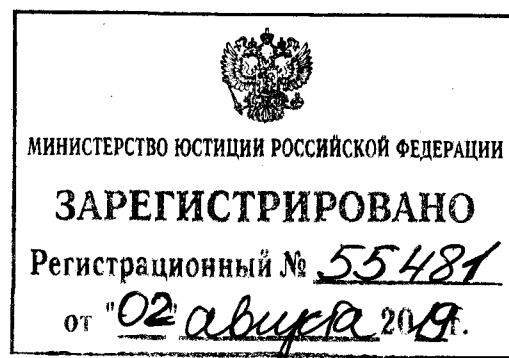
**Об утверждении формы согласия
гражданина на проведение медико-социальной экспертизы**

В соответствии с абзацем пятым пункта 24 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2015, № 33, ст. 4836; 2016, № 35, ст. 5320; 2018, № 16; ст. 2355; официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 21 мая 2019 года, № 0001201905210016), **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить форму согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы согласно приложению.

Министр

М.А. Топилин



Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 27 мая 2019 г. № 355Н

Форма

Согласие гражданина на проведение медико-социальной экспертизы

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ года рождения,

проживающий (ая) по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина)

даю согласие на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082)¹, и специального диагностического оборудования в _____

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы)², в котором проводится медико-социальная экспертиза гражданина)

Специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро) (нужное подчеркнуть) _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

в доступной для меня форме разъяснены порядок, условия и методы проведения медико-социальной экспертизы, включая методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, предполагаемые результаты оказания

¹ Далее – Перечень.

² Далее соответственно - бюро, главное бюро, Федеральное бюро.

медицинской помощи, а также цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендуемых реабилитационных мероприятий.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие на проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина³:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного)
представителя гражданина)

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(подпись гражданина либо
его законного (уполномоченного)
представителя)

(расшифровка подписи)

(подпись специалиста бюро
главного бюро, Федерального бюро)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ Г.
(дата)

³ Заполняются в том случае, если форму согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы заполняет его законный (уполномоченный) представитель.