



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Приказ Минтруда России от 29.12.2015 N
1171н

(ред. от 06.04.2017)

"Об утверждении формы протокола
проведения медико-социальной экспертизы
гражданина в федеральном государственном
учреждении медико-социальной экспертизы"
(Зарегистрировано в Минюсте России
05.02.2016 N 40949)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: □02.03.2019

Зарегистрировано в Минюсте России 5 февраля 2016 г. N 40949

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 29 декабря 2015 г. N 1171н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА В ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минтруда России от 06.04.2017 N 336н)

В соответствии с [подпунктом 5.2.99](#) Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 26, ст. 3577; N 29, ст. 4160; N 32, ст. 4499; N 36, ст. 4868; 2015, N 2, ст. 491; N 6, ст. 963; N 16, ст. 2384), приказываю:

1. Утвердить форму протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы согласно [приложению](#).

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 апреля 2015 г. N 229н "Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 мая 2015 г., регистрационный N 37220).

Министр
М.А.ТОПИЛИН

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 29 декабря 2015 г. N 1171н

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минтруда России от 06.04.2017 N 336н)

**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>
N ____ 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: _____
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. <input type="checkbox"/> мужской | 9.2. <input type="checkbox"/> женский |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

10. Гражданство:

10.1. <input type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации	10.2. <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	10.3. <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
---------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

11. Отношение к воинской обязанности <2>:

11.1. <input type="checkbox"/> военнообязанный	11.2. <input type="checkbox"/> лицо призывного возраста
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

12. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения 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 _____ N _____

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 _____ N _____

кем выдан _____ дата выдачи "___" _____ г.

20.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя:

наименование документа _____ серия _____ N _____

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 _____ N _____

кем выдан _____ дата выдачи "___" _____ г.

21.2. документ, удостоверяющий личность члена семьи умершего:

наименование документа _____ серия _____ N _____

кем выдан _____ дата выдачи "___" _____ г.

Раздел II. Данные по порядку проведения
медико-социальной экспертизы

22. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

22.1. <input type="checkbox"/> по направлению медицинской организации	22.2. <input type="checkbox"/> по направлению органа социальной защиты населения	22.3. <input type="checkbox"/> по направлению органа, осуществляющего пенсионное обеспечение	22.4. <input type="checkbox"/> по самостоятельному обращению гражданина (его законного (уполномоченного) представителя)
22.5. <input type="checkbox"/> по направлению страховщика (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	22.6. <input type="checkbox"/> по направлению страхователя (работодателя)	22.7. <input type="checkbox"/> по определению суда (судьи)	

23. Место проведения медико-социальной экспертизы:

23.1. <input type="checkbox"/> по месту нахождения учреждения медико- социальной экспертизы	23.2. <input type="checkbox"/> на дому	23.3. <input type="checkbox"/> по месту пребывания в стационаре медицинской организации или организации социального обслуживания	23.4. <input type="checkbox"/> по месту пребывания в учреждении уголовно- исполнительной системы	23.5. <input type="checkbox"/> по месту выездного заседания
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

24. Медико-социальная
экспертиза проводится:

24.1. <input type="checkbox"/> очно	24.2. <input type="checkbox"/> заочно
-------------------------------------	---------------------------------------

24.3. в бюро <4>:

24.3.1. <input type="checkbox"/> первично	24.3.2. <input type="checkbox"/> повторно
-------------------------------------------	-------------------------------------------

24.4. в главном бюро,
Федеральном бюро <5>:

24.4.1. <input type="checkbox"/>	24.4.2. <input type="checkbox"/>	24.4.3. <input type="checkbox"/> с целью
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------

в порядке обжалования	по собственной инициативе (в порядке контроля)	проведения специальных (особо сложных специальных) видов обследования
-----------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

25. Проведение медико-социальной экспертизы для:

25.1. <input type="checkbox"/> установления группы инвалидности	25.2. <input type="checkbox"/> установления категории "ребенок-инвалид"	25.3. <input type="checkbox"/> установления времени наступления инвалидности
25.4. <input type="checkbox"/> установления причины инвалидности	25.5. <input type="checkbox"/> установления срока инвалидности	25.6. <input type="checkbox"/> определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
25.7. <input type="checkbox"/> разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	25.8. <input type="checkbox"/> разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	25.9. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих,	25.11. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел	25.12. Утратил силу

проходящих военную службу по контракту)		
25.13. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> первая группа	26.1.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	26.1.3. <input type="checkbox"/> третья группа	26.1.4. <input type="checkbox"/> категория "ребенок-инвалид"	26.1.5. <input type="checkbox"/> инвалидность не установлена
---------------------------------------------------	---------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

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

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

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

26.3. дата, до которой установлена инвалидность: _____

26.4. период, на который установлена инвалидность:

26.4.1. <input type="checkbox"/> один год	26.4.2. <input type="checkbox"/> два года	26.4.3 <input type="checkbox"/> три года	26.4.4. <input type="checkbox"/> 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 отдельно 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. <input type="checkbox"/> одинокий	27.2. <input type="checkbox"/> семейный	27.3. <input type="checkbox"/> ребенок- сирота	27.4. <input type="checkbox"/> ребенок, оставшийся без попечения родителей
--------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

28. Характеристика семьи:

28.1. <input type="checkbox"/> полная	28.2. <input type="checkbox"/> полная многодетная	28.3. <input type="checkbox"/> неполная	28.4. <input type="checkbox"/> неполная многодетная
------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------

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

28.5.1. <input type="checkbox"/> кормилец	28.5.2. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> не имеет жилья	29.2. <input type="checkbox"/> отдельная квартира	29.3. <input type="checkbox"/> собственный дом (часть дома)
29.4. <input type="checkbox"/> комната в коммунальной квартире	29.5. <input type="checkbox"/> комната в общежитии	29.6. <input type="checkbox"/> жилое помещение в организации (социального обслуживания, образования, здравоохранения)

30. Наличие в жилье основных видов удобств:

30.1. <input type="checkbox"/> лифт	30.6. <input type="checkbox"/> ванная (душ)	30.11. <input type="checkbox"/> телефон
30.2. <input type="checkbox"/> мусоропровод	30.7. <input type="checkbox"/> центральное отопление	30.12. <input type="checkbox"/> интернет
30.3. <input type="checkbox"/> горячая вода	30.8. <input type="checkbox"/> печное отопление	30.13. <input type="checkbox"/> балкон
30.4. <input type="checkbox"/> холодная вода	30.9. <input type="checkbox"/> газ	
30.5. <input type="checkbox"/> канализация	30.10. <input type="checkbox"/> электричество	

31. Этаж проживания: _____

32. Наличие отдельной комнаты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------

	32.1. <input type="checkbox"/> имеет	32.2. <input type="checkbox"/> не имеет
--	--------------------------------------	-----------------------------------------

Раздел IV. Данные об образовании

33. Общее образование <6>:

33.1. <input type="checkbox"/> посещает дошкольную образовательную организацию	33.2. <input type="checkbox"/> посещает дошкольные образовательные организации, реализующие адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья	33.3. <input type="checkbox"/> не посещает дошкольную образовательную организацию
33.4. <input type="checkbox"/> имеет начальное общее образование	33.5. <input type="checkbox"/> имеет основное общее образование	33.6. <input type="checkbox"/> имеет среднее общее образование
33.7. <input type="checkbox"/> получает начальное общее образование	33.8. <input type="checkbox"/> получает основное общее образование	33.9. <input type="checkbox"/> получает среднее общее образование

34. Образовательные организации:

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

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

35.1. <input type="checkbox"/> для глухих детей	35.2. <input type="checkbox"/> для слабослышащих и позднооглохших детей	35.3. <input type="checkbox"/> для слепых детей	35.4. <input type="checkbox"/> для слабовидящих детей
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

35.5. <input type="checkbox"/> для детей с тяжелой речевой патологией	35.6. <input type="checkbox"/> для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	35.7. <input type="checkbox"/> для детей с задержкой психического развития	35.8. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> не имеет	36.2. <input type="checkbox"/> имеет среднее профессиональное образование	36.3. <input type="checkbox"/> имеет высшее образование	36.4. <input type="checkbox"/> имеет дополнительное профессиональное образование
36.5. <input type="checkbox"/> получает среднее профессиональное образование	36.6. <input type="checkbox"/> получает высшее образование	36.7. <input type="checkbox"/> получает дополнительное профессиональное образование	36.8. <input type="checkbox"/> имеет начальное профессиональное образование (полученное до 2012 г.)

37. Профессиональная образовательная организация:

37.1. <input type="checkbox"/> общего назначения	37.2. <input type="checkbox"/> специальная
--------------------------------------------------	--------------------------------------------

38. Форма получения образования (общего, профессионального):

38.1. <input type="checkbox"/> очная	38.2. <input type="checkbox"/> заочная	38.3. <input type="checkbox"/> очно-заочная (вечерняя)
38.4. <input type="checkbox"/> семейное образование	38.5. <input type="checkbox"/> самообразование	38.6. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> дистанционная работа	41.4.2. <input type="checkbox"/> работа на дому	41.4.3. <input type="checkbox"/> разъездной характер работы
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

42. Место работы: _____

43. Адрес места работы: _____

44. Способ передвижения к месту работы:

44.1. <input type="checkbox"/> пешком	44.2. <input type="checkbox"/> городским транспортом	44.3. <input type="checkbox"/> железнодорожным транспортом
44.4. <input type="checkbox"/> личным автотранспортом	44.5. <input type="checkbox"/> транспортом организации	
44.6. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой	47.2. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	47.3. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	47.4. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

деятельности 47.5. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	47.6. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	47.7. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	47.8. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) при создании специально созданных условий
47.9. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с изменением условий трудовой деятельности	47.10. <input type="checkbox"/> не работает		

48. Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев:

48.1. <input type="checkbox"/> до 4-х месяцев	48.2. <input type="checkbox"/> от 4-х до 10 месяцев	48.3. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> требуется	53.2. <input type="checkbox"/> не требуется
------------------------------------------	---------------------------------------------

54. Виды дополнительных обследований:

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

55. Дальнейшее ведение протокола:

55.1. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. Заключение 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) N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы N _____ от "___" _____ 20__ г.

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

57.2. оценка результатов экспертно-реабилитационной диагностики:

57.2.1. социально-бытовой статус	57.2.1.1. <input type="checkbox"/> сохранен	57.2.1.2. <input type="checkbox"/> нарушен	57.2.1.3. <input type="checkbox"/> утрачен	57.2.1.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
57.2.2. социально-средовой статус	57.2.2.1. <input type="checkbox"/> сохранен	57.2.2.2. <input type="checkbox"/> нарушен	57.2.2.3. <input type="checkbox"/> утрачен	57.2.2.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
57.2.3. социально-педагогический статус	57.2.3.1. <input type="checkbox"/> сохранен	57.2.3.2. <input type="checkbox"/> нарушен	57.2.3.3. <input type="checkbox"/> утрачен	57.2.3.4. <input type="checkbox"/> не сформирован

57.2.4. социально-психологический статус	57.2.4.1. <input type="checkbox"/> сохранен	57.2.4.2. <input type="checkbox"/> нарушен	57.2.4.3. <input type="checkbox"/> утрачен	57.2.4.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
57.2.5. профессиональный статус	57.2.5.1. <input type="checkbox"/> сохранен	57.2.5.2. <input type="checkbox"/> нарушен	57.2.5.3. <input type="checkbox"/> утрачен	57.2.5.4. <input type="checkbox"/> 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 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)								
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	60.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	60.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	60.1.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
	60.2. нарушение языковых и речевых функций	60.2.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	60.2.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	60.2.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %

60.3. нарушение сенсорных функций	60.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.3.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	60.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы	60.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.6. нарушение функций дыхательной системы	60.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.7. нарушение функций пищеварительной системы	60.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.7.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	60.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы	60.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.10. нарушение функций мочевыделительной системы	60.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.11. нарушение функции кожи и связанных с ней систем	60.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>
60.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	60.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/>	60.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/>	60.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/>	60.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/>

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. <input type="checkbox"/> максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами <input type="text"/> %	60.13.1.1. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> есть	60.13.2.2. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	60.13.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	60.13.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	60.13.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

61. Инвалидность:

61.1. <input type="checkbox"/> первая группа	61.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	61.3. <input type="checkbox"/> третья группа	61.4. <input type="checkbox"/> категория "ребенок-инвалид"	61.5. <input type="checkbox"/> не установлена
----------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

62. Причина инвалидности:

62.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	62.2. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства	62.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	62.4. <input type="checkbox"/> трудовое увечье
62.5. <input type="checkbox"/> военная травма	62.6. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное в период военной службы	62.7. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС	62.8. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС
62.9. <input type="checkbox"/> заболевание, связанное с катастрофой на Чернобыльской АЭС	62.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связанное с катастрофой на Чернобыльской АЭС	62.11. <input type="checkbox"/> заболевание, связанное с аварией на ПО "Маяк"	62.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связанное с аварией на ПО "Маяк"
62.13. <input type="checkbox"/> заболевание, связанное с последствиями радиационных воздействий	62.14. <input type="checkbox"/> заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связанное с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	62.15. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> по зрению	63.2. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> да	71.3. <input type="checkbox"/> нет
71.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности	

72. Утратил силу

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

законному (уполномоченному) представителю):

--	--

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, бабушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту):

79.1. <input type="checkbox"/> нуждается	79.2. <input type="checkbox"/> 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								
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								
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)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН

1	2	3	а-инвалида)	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 "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы протокола допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

<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 государственными 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 г. N 70 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 6, ст. 554; 2014, N 34, ст. 4687).

<14> Сноска утратила силу.

<15> 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.

<16> Заполняется при представлении заявителем документов, подтверждающих его социальную категорию.

<17> 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 г. N 723н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 декабря 2015 г., регистрационный N 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).
