

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 30 августа 2019 г. № 6054

Форма

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов в части обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, а также услугами по их ремонту¹)

Заключение

медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или замены, в том числе досрочной замены технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий, возможности и срока дальнейшего пользования ими, по установлению соответствия приобретенных инвалидами (ветеранами) за собственный счет технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации, протезам, протезно-ортопедическим изделиям²

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Выдано

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (ветерана))

Дата рождения инвалида (ветерана): _____

Адрес места жительства инвалида (ветерана), при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (нужное подчеркнуть): _____

Контактные телефоны инвалида (ветерана): _____

¹ Далее – уполномоченный орган.

² Далее – технические средства (изделия).

Вид технического средства (изделия), представленного для проведения медико-технической экспертизы: _____

Документ, на основании которого инвалид (ветеран) был обеспечен техническим средством (изделием):

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, заключение об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветерана (нужное подчеркнуть)

№ _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Медико-техническая экспертиза проведена с выездом на дом инвалида (ветерана) по причине невозможности представления инвалидом (ветераном) технического средства (изделия) вследствие (нужное отметить):

затруднения в транспортировке технического средства (изделия);

состояния здоровья инвалида (ветерана).

Заключение медико-технической экспертизы (нужное отметить):

необходим ремонт технического средства (изделия):

(указываются причины принятия решения о необходимости ремонта технического средства (изделия), включая выявленные неисправности и несоответствия технического средства (изделия), а также процент его износа)

_____;

необходима замена (досрочная замена) (нужное подчеркнуть) технического средства (изделия):

(указываются причины принятия решения о необходимости замены (досрочной замены) технического средства (изделия), включая выявленные неисправности и несоответствия технического средства (изделия), процент его износа (при необходимости), а также изменение антропометрических данных инвалида (ветерана)

_____;

техническое средство (изделие) соответствует предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам (изделиям):

(указываются причины принятия решения о соответствии предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам (изделиям) с указанием вида технического средства (изделия), соответствующему классификации технических средств (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и

