

Приложение № 1
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 4 июля 2022 г. № 389н

Форма

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина
№ _____ от _____

1. Дата поступления направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, страховщика (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, страхователя (работодателя), определения суда (судьи), заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы (нужное подчеркнуть) (день, месяц, год): « ____ » _____ 20__ г.
2. Дата проведения медико-социальной экспертизы (день, месяц, год): « ____ » _____ 20__ г.
3. Время проведения медико-социальной экспертизы:
 - 3.1. Назначено: « ____ : ____ »;
 - 3.2. Прибыл: « ____ : ____ »;
 - 3.3. Начало проведения медико-социальной экспертизы: « ____ : ____ »

Раздел I. Общие данные о гражданине, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза

4. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
5. Дата рождения (день, месяц, год): « ____ » _____ г.
возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев): _____
дата смерти (день, месяц, год): « ____ » _____ г.
6. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи
7. Гражданин находится на лечении в стационаре в связи с ампутацией (реампутацией) конечности (конечностей), нуждается в первичном протезировании
8. Пол: мужской женский
9. Гражданство:
 гражданин Российской Федерации
 гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации
 лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

10. Отношение к воинской обязанности:

 Гражданин, состоящий на воинском учете Гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете Гражданин, поступающий на воинский учет Гражданин, не состоящий на воинском учете

11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, места фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное подчеркнуть):

11.1. Государство: _____

11.2. Почтовый индекс: _____

11.3. Субъект Российской Федерации: _____

11.4. Район: _____

11.5. Населенный пункт:

 городское поселение: _____ сельское поселение: _____

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. <input type="checkbox"/> в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. адрес медицинской организации: _____ _____	13.1.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации: _____ _____
13.2. <input type="checkbox"/> в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	13.2.1. адрес организации социального обслуживания: _____ _____	13.2.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) организации социального обслуживания: _____ _____
13.3. <input type="checkbox"/> в образовательной организации, в которой гражданин находится под надзором	13.3.1. адрес образовательной организации: _____ _____	13.3.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) образовательной организации: _____ _____
13.4. <input type="checkbox"/> в исправительном учреждении	13.4.1. адрес исправительного учреждения: _____ _____	13.4.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) исправительного учреждения: _____ _____

13.5. <input type="checkbox"/> в иной организации	13.5.1. адрес организации _____ _____ _____	13.5.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) организации: _____ _____
13.6. <input type="checkbox"/> по месту жительства (по месту пребывания, месту фактического проживания на территории Российской Федерации)		

14. Контактная информация:

контактный номер телефона (при наличии): домашний _____
мобильный _____
адрес электронной почты (при наличии) _____

15. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____ - ____ - ____

16. Документ, удостоверяющий личность:

наименование: _____
серия _____, номер _____
кем выдан: _____
дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17. Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза, члене семьи умершего инвалида, 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 (нужное подчеркнуть):

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

17.2. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование: _____
серия _____, номер _____
кем выдан: _____
дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.4. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя гражданина, документ, подтверждающий родство/семейные отношения с умершим инвалидом, лицом, пострадавшим 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 (нужное подчеркнуть):

наименование: _____
серия _____, номер _____
кем выдан: _____
дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.5. Контактная информация:

контактный номер телефона (при наличии): домашний _____
мобильный _____
адрес электронной почты (при наличии) _____

17.6. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____ - ____ - ____

17.7. Сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:

17.7.1. Наименование: _____

17.7.2. Адрес: _____

17.7.3. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): _____

18. Сведения о территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющем пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

18.1. Наименование: _____

18.2. Адрес: _____

Раздел II. Данные по порядку проведения медико-социальной экспертизы

19. Медико-социальная экспертиза проводится:

19.1. <input type="checkbox"/> по направлению медицинской организации	19.2. <input type="checkbox"/> по направлению органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации	19.3. <input type="checkbox"/> по заявлению гражданина (его законного (уполномоченного) представителя)
19.4. <input type="checkbox"/> по направлению страховщика (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	19.5. <input type="checkbox"/> по направлению страхователя (работодателя)	19.6. <input type="checkbox"/> по определению суда (судьи)

20. Форма проведения медико-социальной экспертизы:

20.1. <input type="checkbox"/> без личного присутствия гражданина	20.2. <input type="checkbox"/> с личным присутствием гражданина	20.3. <input type="checkbox"/> дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий	20.4. <input type="checkbox"/> без личного присутствия и без доступа к персональным данным гражданина и его законного (уполномоченного) представителя
---	---	---	---

21. Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится:

21.1. по месту нахождения бюро (главного бюро, Федерального бюро)

21.2. по месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации) гражданина, который не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждено заключением врачебной комиссии медицинской организации

21.3. по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарной форме

21.4. по месту нахождения гражданина в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания

21.5. по месту нахождения гражданина в образовательной организации, в которой гражданин находится под надзором

21.6. по месту нахождения гражданина в иной организации (указать): _____

21.7. по месту нахождения гражданина в исправительном учреждении, где гражданин отбывает наказание

21.8. по месту нахождения главного бюро (Федерального бюро) дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий

22. Медико-социальная экспертиза проводится:

22.1. в бюро: первично повторно

22.2. в главном бюро, Федеральном бюро:

22.2.1. <input type="checkbox"/> в порядке обжалования	22.2.2. <input type="checkbox"/> в порядке контроля	22.2.3. <input type="checkbox"/> по направлению бюро (главного бюро) в случаях, требующих консультации специалистов главного бюро (Федерального бюро), в том числе с проведением специальных видов обследования (сложных специальных видов обследования)
--	---	--

23. Медико-социальная экспертиза проводится в целях:

23.1. <input type="checkbox"/> установления группы инвалидности	23.2. <input type="checkbox"/> установления категории «ребенок-инвалид»	23.3. <input type="checkbox"/> установления причины инвалидности
23.4. <input type="checkbox"/> установления времени наступления инвалидности	23.5. <input type="checkbox"/> установления срока инвалидности	23.6. <input type="checkbox"/> определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
23.7. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации	23.8. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции	23.9. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации
23.10. <input type="checkbox"/> определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу	23.11. <input type="checkbox"/> определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность	23.12. <input type="checkbox"/> определения 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

(военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации	гражданской службы в порядке ротации	заболевания, полученных в период прохождения военной службы в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки
23.13. <input type="checkbox"/> разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалида (ребенка-инвалида)	23.14. <input type="checkbox"/> внесения исправлений в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок	23.15. <input type="checkbox"/> разработки программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания
23.16. <input type="checkbox"/> выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности	23.17. <input type="checkbox"/> выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)	23.18. <input type="checkbox"/> выдачи новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина
23.19. <input type="checkbox"/> иных целях, установленных законодательством Российской Федерации (указать): _____ _____ _____		

24. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы:

24.1. Наличие (отсутствие) инвалидности у гражданина:

24.1.1. <input type="checkbox"/> первая группа	24.1.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	24.1.3. <input type="checkbox"/> третья группа	24.1.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	24.1.5. <input type="checkbox"/> инвалидность не установлена
--	--	--	--	--

24.2. Причина инвалидности, имеющаяся у гражданина:

24.2.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	24.2.2. <input type="checkbox"/> трудовое увечье	24.2.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	24.2.4. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства
24.2.5. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной	24.2.6. <input type="checkbox"/> военная травма	24.2.7. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы	24.2.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с

войны 1941 – 1945 годов			катастрофой на Чернобыльской АЭС
24.2.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	24.2.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	24.2.11. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	24.2.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»
24.2.13. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	24.2.14. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	24.2.15. <input type="checkbox"/> 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	24.2.16. <input type="checkbox"/> инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан
24.2.17. <input type="checkbox"/> иные причины инвалидности, установленные законодательством Российской Федерации: _____		24.2.18. <input type="checkbox"/> причина инвалидности, установленная в соответствии с законодательством СССР, РСФСР, Российской Федерации, действовавшим на момент установления инвалидности: _____	

24.3. Дополнительная запись к причине инвалидности:

24.3.1. <input type="checkbox"/> инвалид по зрению	24.3.2. <input type="checkbox"/> вследствие поствакцинального осложнения	24.3.3. <input type="checkbox"/> вследствие развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)
--	--	---

24.4. Дата, до которой была установлена инвалидность (день, месяц, год) «__» _____ г.

24.5. Период, в течение которого гражданину определена инвалидность на момент проведения медико-социальной экспертизы (нужное отметить):

24.5.1. <input type="checkbox"/> один год	24.5.2. <input type="checkbox"/> два года	24.5.3. <input type="checkbox"/> три года	24.5.4. <input type="checkbox"/> четыре года и более
---	---	---	--

24.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах): _____

24.7. Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности: _____

24.8. Дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности (день, месяц, год) «__» _____ г.

24.9. 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

25. Семейное положение:

25.1. <input type="checkbox"/> одинокий	25.2. <input type="checkbox"/> семейный	25.3. <input type="checkbox"/> ребенок - сирота	25.4. <input type="checkbox"/> ребенок, оставшийся без попечения родителей
---	---	---	--

26. Характеристика семьи:

26.1. <input type="checkbox"/> полная	26.2. <input type="checkbox"/> полная многодетная	26.3. <input type="checkbox"/> неполная	26.4. <input type="checkbox"/> неполная многодетная
---------------------------------------	---	---	---

27. Роль в семье гражданина, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза

27.1. <input type="checkbox"/> кормилец	27.2. <input type="checkbox"/> иждивенец
---	--

28. Число членов семьи: _____, в том числе детей в возрасте до 18 лет: _____; из числа членов семьи инвалидов: _____, в том числе детей в возрасте до 18 лет: _____

29. Жилье:

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

30. Наличие в жилье основных видов удобств:

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

31. Оборудование жилого помещения специальными средствами и приспособлениями:

31.1. <input type="checkbox"/> поручни	31.2. <input type="checkbox"/> пандусы	31.3. <input type="checkbox"/> подъемники
31.4. <input type="checkbox"/> специальные сидения	31.5. <input type="checkbox"/> информационные указатели для лиц с нарушением функции зрения	31.6. <input type="checkbox"/> дверной звонок со световой индикацией для лиц с нарушением функции слуха
31.7. <input type="checkbox"/> нескользящее (антискользящее) покрытие	31.8. <input type="checkbox"/> информационные таблицы (шрифт Брайля)	31.9. <input type="checkbox"/> широкие дверные проемы
31.10. <input type="checkbox"/> доводчик входной двери	31.11. <input type="checkbox"/> иное (указать): _____	

32. Этаж проживания: _____

33. Наличие отдельной комнаты: имеет не имеет

34. Выполнение действий по надеванию одежды и раздеванию:

34.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	34.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
34.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при дробности выполнения	34.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении объема надеваемой одежды
34.5. <input type="checkbox"/> с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	34.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
34.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	34.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному надеванию одежды и раздеванию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

35. Выполнение действий, требующих точных движений кистями рук (застегивание пуговиц, крючков, молний, завязывание шнурков, удержание, открывание, откручивание предметов):

35.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	35.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения, сокращении объема надеваемой одежды, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
35.3. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	35.4. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному выполнению действий, требующих точных движений кистями, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

36. Владение социальными навыками (возможность приготовления пищи, уборки помещения, стирки белья, посещения магазинов, повседневная бытовая деятельность):

36.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	36.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения, сокращении объема выполняемых действий, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
36.3. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	36.4. <input type="checkbox"/> нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

37. Пользование газовыми и электронагревательными приборами:

37.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	37.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
37.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при дробности выполнения	37.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении объема выполняемых действий
37.5. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	37.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
37.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	37.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному пользованию газовыми и электронагревательными приборами, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

38. Соблюдение личной гигиены (мытьё лица, всего тела, волос, чистка зубов, причёсывание, подстригание ногтей, гигиена после физиологических отправления):

38.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	38.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
---	---

38.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при дробности выполнения	38.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении объема выполняемых действий
38.5. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	38.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
38.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	38.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному соблюдению личной гигиены, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

39. Окружающая пространственная и архитектурная среда:

39.1. <input type="checkbox"/> адаптирована	39.2. <input type="checkbox"/> не адаптирована
39.3. <input type="checkbox"/> состояние дорожного покрытия удовлетворительное	39.4. <input type="checkbox"/> состояние дорожного покрытия неудовлетворительное

40. Способность к передвижению на короткие расстояния (менее 1 км):

40.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	40.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
40.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при дробности выполнения	40.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении расстояния
40.5. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	40.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
40.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	40.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному передвижению, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

41. Способность к передвижению на дальние расстояния (более 1 км):

41.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	41.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
41.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при дробности выполнения	41.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении расстояния
41.5. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	41.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
41.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	41.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному передвижению, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

42. Использование общественного транспорта:

42.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	42.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени без остановок
42.3. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени с остановками	42.4. <input type="checkbox"/> самостоятельно при сокращении количества используемого транспорта
42.5. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	42.6. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
42.7. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	42.8. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельному использованию общественного транспорта, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц

43. Удаленность места фактического проживания гражданина, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза, от основных объектов социальной инфраструктуры (указывается со слов гражданина, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза (его законного (уполномоченного) представителя):

43.1. от поликлиники:	<input type="checkbox"/> до 1 км	<input type="checkbox"/> более 1 км
43.2. от аптеки:	<input type="checkbox"/> до 1 км	<input type="checkbox"/> более 1 км
43.3. от продуктового магазина:	<input type="checkbox"/> до 1 км	<input type="checkbox"/> более 1 км
43.4. от кредитной организации:	<input type="checkbox"/> до 1 км	<input type="checkbox"/> более 1 км
43.5. от центра социального обслуживания:	<input type="checkbox"/> до 1 км	<input type="checkbox"/> более 1 км

44. Способ передвижения к месту расположения основных объектов социальной инфраструктуры:

44.1. <input type="checkbox"/> к поликлинике:	<input type="checkbox"/> пешком	<input type="checkbox"/> общественным транспортом	<input type="checkbox"/> личным транспортом
44.2. <input type="checkbox"/> к аптеке	<input type="checkbox"/> пешком	<input type="checkbox"/> общественным транспортом	<input type="checkbox"/> личным транспортом
44.3. <input type="checkbox"/> к продуктовому магазину	<input type="checkbox"/> пешком	<input type="checkbox"/> общественным транспортом	<input type="checkbox"/> личным транспортом
44.4. <input type="checkbox"/> к кредитной организации	<input type="checkbox"/> пешком	<input type="checkbox"/> общественным транспортом	<input type="checkbox"/> личным транспортом
44.5. <input type="checkbox"/> к центру социального обслуживания	<input type="checkbox"/> пешком	<input type="checkbox"/> общественным транспортом	<input type="checkbox"/> личным транспортом

45. Ориентация в привычной для гражданина обстановке:

45.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	45.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
45.3. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	45.4. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
45.5. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельной ориентации, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц	

46. Ориентация в непривычной для гражданина обстановке:

46.1. <input type="checkbox"/> самостоятельно	46.2. <input type="checkbox"/> самостоятельно при более длительном затрачивании времени
46.3. <input type="checkbox"/> использование при необходимости вспомогательных технических средств	46.4. <input type="checkbox"/> с регулярной частичной помощью других лиц
46.5. <input type="checkbox"/> неспособность к самостоятельной ориентации, нуждаемость в постоянной посторонней помощи, полная зависимость от других лиц	

47. Общение:

47.1. Понимание обращенной речи:

47.1.1. <input type="checkbox"/> понимание речи соответствует возрасту	47.1.2. <input type="checkbox"/> трудности понимания длинных фраз с большим количеством сложных слов и/или оборотов
47.1.3. <input type="checkbox"/> для понимания необходимо дополнительное время для раздумывания и/или повторения фразы	47.1.4. <input type="checkbox"/> понимание только простых фраз или слов, часто используемых в обиходе

47.1.5. <input type="checkbox"/> понимание только отдельных хорошо знакомых слов	47.1.6. <input type="checkbox"/> понимание только отдельных хорошо знакомых слов или простых (коротких, привычных) бытовых фраз при сопровождении показом называемого предмета/явления и дополнительными жестикациями
47.1.7. <input type="checkbox"/> понимание полностью отсутствует	47.1.8. <input type="checkbox"/> необходимость использования альтернативной коммуникации (с уточнением) _____
47.1.9. <input type="checkbox"/> использование технических средств реабилитации (далее – ТСР) (указать): _____	

47.2. Устная речь (воспроизведение речи):

47.2.1. <input type="checkbox"/> устная речь (воспроизведение речи) соответствует возрасту	47.2.2. <input type="checkbox"/> постоянные трудности произнесения отдельных звуков и/или слов, но окружающие понимают речь
47.2.3. <input type="checkbox"/> постоянные трудности произнесения отдельных звуков и/или слов, близкие часто переспрашивают и/или договаривают фразу	47.2.4. <input type="checkbox"/> речь абсолютно неразборчивая и непонятная окружающим
47.2.5. <input type="checkbox"/> эпизодически возникающие трудности произнесения отдельных звуков и/или слов, и/или фраз	47.2.6. <input type="checkbox"/> постоянные трудности произнесения, но речь остается понятна близким, а незнакомые люди часто переспрашивают
47.2.7. <input type="checkbox"/> возможно понимание только отдельных слов и фраз	47.2.8. <input type="checkbox"/> речь отсутствует
47.2.9. <input type="checkbox"/> необходимость использования альтернативной коммуникации (с уточнением): _____	47.2.10. <input type="checkbox"/> использование ТСР: _____

47.3. Социальное общение, поддержание контакта:

47.3.1. друзья, коллеги, соседи <input type="checkbox"/> общается <input type="checkbox"/> не общается	47.3.2. участие в общественно-культурных мероприятиях <input type="checkbox"/> участвует <input type="checkbox"/> не участвует	47.3.3. современные технологии общения (компьютер, интернет) <input type="checkbox"/> пользуется <input type="checkbox"/> не пользуется	47.3.4. просмотр телевизионных передач <input type="checkbox"/> смотрит <input type="checkbox"/> не смотрит
47.3.5. чтение периодической и художественной литературы <input type="checkbox"/> читает <input type="checkbox"/> не читает	47.3.6. мобильная связь <input type="checkbox"/> пользуется <input type="checkbox"/> не пользуется	47.3.7. ТСР <input type="checkbox"/> пользуется <input type="checkbox"/> не пользуется	47.3.8. прослушивание радиопередач <input type="checkbox"/> слушает <input type="checkbox"/> не слушает

48. Способность контролировать свое поведение:

48.1. <input type="checkbox"/> контроль за своим поведением осуществляется самостоятельно	48.2. <input type="checkbox"/> систематические трудности осуществления контроля за своим поведением в сложных жизненных ситуациях, требуется самокоррекция или помощь со стороны других лиц
48.3. <input type="checkbox"/> систематические трудности осуществления контроля за своим поведением в	48.4. <input type="checkbox"/> систематические трудности осуществления контроля за своим поведением,

обыденных жизненных ситуациях, требуется самокоррекция или помощь со стороны других лиц	неэффективность самокоррекции и помощи со стороны других лиц
48.5. <input type="checkbox"/> неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции	

49. Виды помощи, в которых нуждается гражданин для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами:

49.1. Помощь гражданину, 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

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

49.3. Помощь слабовидящему гражданину на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур: нуждается не нуждается

49.4. Помощь слепому гражданину на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур: нуждается не нуждается

49.5. 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

49.6. Помощь слабослышащему гражданину на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур: нуждается не нуждается

49.7. Помощь глухому гражданину на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур: нуждается не нуждается

49.8. Предоставление глухому гражданину услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур сурдопереводчика (при необходимости): нуждается не нуждается

49.9. Предоставление гражданину, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (при необходимости): нуждается не нуждается

49.10. Оказание необходимой помощи гражданину, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения различных услуг, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуг действий: нуждается не нуждается

Раздел IV. Данные об образовании

50. Общее образование:

50.1. <input type="checkbox"/> не посещает дошкольную образовательную организацию	50.2. <input type="checkbox"/> посещает дошкольную образовательную организацию	50.3. <input type="checkbox"/> посещает дошкольную образовательную организацию, реализующую адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья
---	--	---

50.4. <input type="checkbox"/> получает начальное общее образование	50.5. <input type="checkbox"/> получает основное общее образование	50.6. <input type="checkbox"/> получает среднее общее образование
50.7. <input type="checkbox"/> имеет начальное общее образование	50.8. <input type="checkbox"/> имеет основное общее образование	50.9. <input type="checkbox"/> имеет среднее общее образование

51. Образовательные организации:

51.1. <input type="checkbox"/> общеобразовательная организация	51.2. <input type="checkbox"/> организация, осуществляющая образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам
51.3. <input type="checkbox"/> специальная учебно-воспитательная организация для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением	51.4. <input type="checkbox"/> общеобразовательная организация при исправительном учреждении уголовно-исполнительной системы

52. Основные общеобразовательные программы:

52.1. <input type="checkbox"/> образовательные программы дошкольного образования	52.2. <input type="checkbox"/> образовательные программы начального общего образования
52.3. <input type="checkbox"/> образовательные программы основного общего образования	52.4. <input type="checkbox"/> образовательные программы среднего общего образования
52.5. <input type="checkbox"/> дополнительные общеразвивающие и предпрофессиональные программы в сфере искусства, физической культуры и спорта	

53. Адаптированные основные образовательные программы (далее – АООП) для:

53.1. <input type="checkbox"/> глухих обучающихся	53.2. <input type="checkbox"/> слабослышащих обучающихся	53.3. <input type="checkbox"/> позднооглохших обучающихся
53.4. <input type="checkbox"/> слепых обучающихся	53.5. <input type="checkbox"/> слабовидящих обучающихся	53.6. <input type="checkbox"/> обучающихся с тяжелыми нарушениями речи
53.7. <input type="checkbox"/> обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата	53.8. <input type="checkbox"/> обучающихся с задержкой развития	53.9. <input type="checkbox"/> обучающихся с умственной отсталостью
53.10. <input type="checkbox"/> обучающихся с расстройствами аутистического спектра	53.11. <input type="checkbox"/> обучающихся со сложными дефектами	53.12. <input type="checkbox"/> вариант АООП для начального общего образования: _____

54. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии:

54.1. Дата: «__» _____ 20__ г.

54.2. Номер: _____

54.3. Рекомендации:

54.3.1. По определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, АООП, АООП для начального общего образования:

54.3.2. По созданию специальных условий для получения образования:

55. Профессиональное образование:

55.1. <input type="checkbox"/> не имеет	55.2. <input type="checkbox"/> имеет среднее профессиональное образование	55.3. <input type="checkbox"/> имеет высшее образование	55.4. <input type="checkbox"/> прошел профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки по
---	---	---	--

			профессиям рабочих и должностям служащих
55.5. <input type="checkbox"/> получает среднее профессиональное образование	55.6. <input type="checkbox"/> проходит профессиональное обучение по программам подготовки по профессиям рабочих и должностям служащих	55.7. <input type="checkbox"/> получает дополнительное профессиональное образование	55.8. <input type="checkbox"/> созданы специальные условия при получении профессионального образования
55.9. <input type="checkbox"/> получает высшее образование			

56. Форма получения образования (общего, профессионального, высшего):

56.1. <input type="checkbox"/> очная	56.2. <input type="checkbox"/> заочная	56.3. <input type="checkbox"/> очно-заочная (вечерняя)
56.4. <input type="checkbox"/> семейное образование	56.5. <input type="checkbox"/> самообразование	56.6. <input type="checkbox"/> экстернат
56.7. <input type="checkbox"/> на дому (по заключению медицинской организации)		

57. Сведения о получении образования (профессиональном обучении):

57.1. Сведения об образовательной организации (полное наименование, юридический адрес), в которой гражданин, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза, получает образование: _____

57.2. Курс, класс, возрастная группа дошкольной образовательной организации (нужное подчеркнуть и указать): _____

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

57.4. Показатели обученности социальным и образовательным навыкам и компетенциям в соответствии с возрастом и уровнем получаемого образования (по данным образовательной организации): _____

Раздел V. Профессиональные данные

58. Основная профессия (специальность): _____

58.1. Стаж работы: _____

58.2. Квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

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

58.4. Особенности выполняемой работы:

58.4.1. <input type="checkbox"/> дистанционная работа	58.4.2. <input type="checkbox"/> работа на дому	58.4.3. <input type="checkbox"/> разъездной характер работы
---	---	---

59. Наименование организации, в которой работает гражданин: _____

60. Адрес места работы: _____

61. Способ передвижения к месту работы:

61.1. <input type="checkbox"/> пешком	61.2. <input type="checkbox"/> городским транспортом	62.3. <input type="checkbox"/> железнодорожным транспортом
61.4. <input type="checkbox"/> личным транспортом	61.5. <input type="checkbox"/> транспортом организации	61.6. <input type="checkbox"/> наличие трудностей при передвижении до места работы (указать): _____ _____

62. Трудовая направленность: имеется не имеется63. Состоит на учете в службе занятости населения: да нет

64. Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев:

64.1. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема работ	64.2. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	64.3. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с уменьшением объема работ	64.4. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
64.5. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема работ	64.6. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	64.7. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) с уменьшением объема работ	64.8. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
64.9. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) при изменении условий труда	64.10. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) при оснащении (оборудовании) специального рабочего места	64.11. <input type="checkbox"/> не работает	

65. Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев:

65.1. <input type="checkbox"/> до 4-х месяцев	65.2. <input type="checkbox"/> от 4-х до 10 месяцев	65.3. <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

66. Жалобы: _____

67. Анамнез заболевания и жизни: _____

68. Антропометрические данные и физиологические параметры:

68.1. рост: _____	68.2. вес: _____
68.3. индекс массы тела: _____	68.4. телосложение: _____
68.5. суточный объем физиологических отпавлений (мл) (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____	68.6. объем талии/бедер (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____ / _____
68.7. масса тела при рождении (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____	68.8. срок гестации (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____
68.9. физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____	68.10. степень недоношенности (в отношении детей в возрасте до 3 лет): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

69. Данные обследования, полученные специалистами при проведении медико-социальной экспертизы:

69.1. Врач по медико-социальной экспертизе: _____

69.2. Врач по медико-социальной экспертизе: _____

69.3. Врач по медико-социальной экспертизе: _____

69.4. Специалист по реабилитации: _____

69.5. Специалист по социальной работе: _____

69.6. Психолог: _____

70. Составление программы дополнительного обследования: требуется не требуется

71. Виды дополнительных обследований:

71.1. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в медицинской организации	71.2. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в организации, осуществляющей деятельность по реабилитации и абилитации инвалидов	71.3. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование условий и характера профессиональной деятельности
71.4. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование социально-бытового положения гражданина	71.5. <input type="checkbox"/> получение заключения психолого-медико-педагогической комиссии о рекомендуемых условиях обучения	71.6. <input type="checkbox"/> получение выписки из протокола (карты) патологоанатомического исследования
71.7. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в главном бюро или в Федеральном бюро с использованием специального диагностического оборудования	71.8. <input type="checkbox"/> получение консультации главного бюро или Федерального бюро	71.9. <input type="checkbox"/> другие виды дополнительных обследований (указать): _____ _____ _____

72. Дальнейшее ведение протокола:

72.1. <input type="checkbox"/> прекращается (если программа дополнительного обследования составлена гражданину, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза, по его самостоятельному обращению в бюро; при	72.2. <input type="checkbox"/> переносится (если программа дополнительного обследования составлена гражданину, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза в бюро (главном бюро, Федеральном бюро), указывается дата явки
---	--

проведении медико-социальной экспертизы указанного гражданина после выполнения им программы дополнительного обследования заводится новый протокол)	для продолжения освидетельствования и ведения протокола)
--	--

73. Заключение консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы:

74. Результаты эффективности реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ г.

74.1. <input type="checkbox"/> восстановление нарушенных функций	74.1.1. <input type="checkbox"/> полное	74.1.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.1.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.2. <input type="checkbox"/> достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	74.2.1. <input type="checkbox"/> полное	74.2.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.2.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.3. <input type="checkbox"/> восстановление социально-средового статуса	74.3.1. <input type="checkbox"/> полное	74.3.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.3.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.4. <input type="checkbox"/> восстановление социально-бытового статуса	74.4.1. <input type="checkbox"/> полное	74.4.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.4.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.5. <input type="checkbox"/> восстановление социально-психологического статуса	74.5.1. <input type="checkbox"/> полное	74.5.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.5.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.6. <input type="checkbox"/> восстановление социально-педагогического статуса	74.6.1. <input type="checkbox"/> полное	74.6.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.6.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
74.7. <input type="checkbox"/> восстановление профессионального статуса	74.7.1. <input type="checkbox"/> полное	74.7.2. <input type="checkbox"/> частичное	74.7.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют

75. Оценка восстановления способности гражданина к осуществлению основных категорий жизнедеятельности в результате проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий:

75.1. <input type="checkbox"/> восстановление способности к самообслуживанию	75.1.1. <input type="checkbox"/> полное	75.1.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.1.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
75.2. <input type="checkbox"/> восстановление способности к самостоятельному передвижению	75.2.1. <input type="checkbox"/> полное	75.2.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.2.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
75.3. <input type="checkbox"/> восстановление способности к ориентации	75.3.1. <input type="checkbox"/> полное	75.3.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.3.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
75.4. <input type="checkbox"/> восстановление способности к общению	75.4.1. <input type="checkbox"/> полное	75.4.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.4.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
75.5. <input type="checkbox"/> восстановление способности контролировать свое поведение	75.5.1. <input type="checkbox"/> полное	75.5.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.5.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют

75.6. <input type="checkbox"/> восстановление способности к обучению	75.6.1. <input type="checkbox"/> полное	75.6.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.6.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
75.7. <input type="checkbox"/> восстановление способности заниматься трудовой деятельностью	75.7.1. <input type="checkbox"/> полное	75.7.2. <input type="checkbox"/> частичное	75.7.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют

76. Результаты экспертно-реабилитационной диагностики:

76.1. <input type="checkbox"/> социально-средовой статус	76.1.1. <input type="checkbox"/> сохранен	76.1.2. <input type="checkbox"/> нарушен	76.1.3. <input type="checkbox"/> утрачен	76.1.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
76.2. <input type="checkbox"/> социально-бытовой статус	76.2.1. <input type="checkbox"/> сохранен	76.2.2. <input type="checkbox"/> нарушен	76.2.3. <input type="checkbox"/> утрачен	76.2.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
76.3. <input type="checkbox"/> социально-психологический статус	76.3.1. <input type="checkbox"/> сохранен	76.3.2. <input type="checkbox"/> нарушен	76.3.3. <input type="checkbox"/> утрачен	76.3.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
76.4. <input type="checkbox"/> социально-педагогический статус	76.4.1. <input type="checkbox"/> сохранен	76.4.2. <input type="checkbox"/> нарушен	76.4.3. <input type="checkbox"/> утрачен	76.4.4. <input type="checkbox"/> не сформирован
76.5. <input type="checkbox"/> профессиональный статус	76.5.1. <input type="checkbox"/> сохранен	76.5.2. <input type="checkbox"/> нарушен	76.5.3. <input type="checkbox"/> утрачен	76.5.4. <input type="checkbox"/> не сформирован

77. Диагноз:

77.1. Основное заболевание: _____

77.2. Код основного заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ): _____

77.3. Осложнения основного заболевания: _____

77.4. Сопутствующие заболевания: _____

77.5. Коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

77.6. Осложнения сопутствующих заболеваний: _____

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

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

78.1. способность к самообслу- живанию (степень)			78.2. способность к передви- жению (степень)			78.3. способность к ориентации (степень)			78.4. способность к общению (степень)			78.5. способность к контролю за своим поведением (степень)			78.6. способность к обучению (степень)			78.7. 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			
<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"/>

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

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
79.1. <input type="checkbox"/> нарушение психических функций	79.1.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.1.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.2. <input type="checkbox"/> нарушение языковых и речевых функций	79.2.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.2.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.2.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.2.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.3. <input type="checkbox"/> нарушение сенсорных функций	79.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.3.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.4. <input type="checkbox"/> нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	79.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.5. <input type="checkbox"/> нарушение функций сердечно-сосудистой системы	79.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %

79.6. <input type="checkbox"/> нарушение функций дыхательной системы	79.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.7. <input type="checkbox"/> нарушение функций пищеварительной системы	79.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.7.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.8. <input type="checkbox"/> нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	79.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.9. <input type="checkbox"/> нарушение функций системы крови и иммунной системы	79.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.10. <input type="checkbox"/> нарушение мочевыделительной функции	79.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.11. <input type="checkbox"/> нарушение функции кожи и связанных с ней систем	79.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
79.12. <input type="checkbox"/> нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	79.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	79.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	79.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	79.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %

79.13. 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):

79.13.1. Установленный процент максимально выраженного стойкого нарушения функции организма человека: _____

79.13.1.1. Пункт _____ приложения № 1 к Классификациям и критериям, в соответствии с которым установлен процент максимально выраженного стойкого нарушения функции организма человека

79.13.1.2. Пункт _____ приложения № 2 к Классификациям и критериям, в соответствии с которым установлен процент максимально выраженного стойкого нарушения функции организма человека

79.13.2. Наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами: есть нет

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

79.13.4. Заключение о суммарной оценке степени нарушения функции организма человека (в процентах):

79.13.4.1 <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	79.13.4.2 <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	79.13.4.3 <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	79.13.4.4 <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
%	%	%	%

80. Инвалидность:

80.1. <input type="checkbox"/> первая группа	80.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	80.3. <input type="checkbox"/> третья группа	80.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	80.5. <input type="checkbox"/> не установлена
--	--	--	--	---

81. Причина инвалидности:

81.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	81.2. <input type="checkbox"/> трудовое увечье	81.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	81.4. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства
81.5. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов	81.6. <input type="checkbox"/> военная травма	81.7. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы	81.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
81.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	81.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	81.11. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	81.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»
81.13. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	81.14. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях	81.15. <input type="checkbox"/> заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на	81.16. <input type="checkbox"/> инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе

	подразделений особого риска	территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	контртеррористических операций на территории Республики Дагестан
81.17. <input type="checkbox"/> иные причины инвалидности, установленные законодательством Российской Федерации: _____			

82. Дополнительная запись к причине инвалидности:

82.1. <input type="checkbox"/> инвалид по зрению	82.2. <input type="checkbox"/> вследствие поствакцинального осложнения	82.3. <input type="checkbox"/> вследствие развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)
--	--	---

83. Дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) « ____ » _____ г.

84. Дата очередного проведения медико-социальной экспертизы (день, месяц, год): « ____ » _____ г.

85. Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г. признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркнуть)

86. Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за пропущенный период с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г. установлена (не установлена) (нужное подчеркнуть)

87. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием:

87.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____

87.2. Дата (день, месяц, год) первого несчастного случая на производстве, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: « ____ » _____ г.

87.3. Дата (день, месяц, год) установления диагноза первого профессионального заболевания, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: « ____ » _____ г.

87.4. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

87.5. Дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): « ____ » _____ г.

87.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за период, предшествующий дню проведения медико-социальной экспертизы: _____

87.7. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествующий дню проведения медико-социальной экспертизы, определена с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

88. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием:

88.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

88.2. Дата (день, месяц, год) повторного несчастного случая на производстве, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: « ____ » _____ г.

88.3. Дата (день, месяц, год) установления диагноза повторного профессионального заболевания, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: «___» _____ г.

88.4. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

88.5. Дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): «___» _____ г.

88.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы: _____

88.7. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, определена с «___» _____ г. по «___» _____ г.

88.8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за пропущенный период: _____

88.9. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный период определена с «___» _____ г. по «___» _____ г.

89. Установлена стойкая утрата трудоспособности сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации:

89.1. да

89.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности

89.3. нет

90. Установлена стойкая утрата трудоспособности лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции:

90.1. да

90.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции, устанавливается стойкая утрата трудоспособности

90.3. нет

91. Установлена стойкая утрата трудоспособности сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации:

91.1. да

91.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности

91.3. нет

92. Разработана ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом: да
 нет

93. Выдана ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом (его законному (уполномоченному) представителю): да нет

94. Разработана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания гражданину, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза: да нет

95. Выдана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания гражданину, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза (его законному (уполномоченному) представителю): да нет

96. Решение по установлению времени наступления инвалидности: _____

97. 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 семье умершего мер социальной поддержки: _____

98. Заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации: нуждается не нуждается

99. Заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации: нуждается не нуждается

100. Особое мнение специалистов по вынесенному решению: _____

101. Особая социальная категория гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу:

101.1. <input type="checkbox"/> участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС	101.2. <input type="checkbox"/> участник ликвидации последствий аварии на производственном объединении «Маяк»	101.3. <input type="checkbox"/> житель радиационно загрязненной территории	101.4. <input type="checkbox"/> ветеран подразделения особого риска	101.5. <input type="checkbox"/> инвалид Великой Отечественной войны
101.6. <input type="checkbox"/> участник Великой Отечественной войны	101.7. <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий	101.8. <input type="checkbox"/> бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии	101.9. <input type="checkbox"/> участник контртеррористических операций	101.10. <input type="checkbox"/> бывший воин-интернационалист
101.11. <input type="checkbox"/> житель блокадного Ленинграда	101.12. <input type="checkbox"/> бывший узник концлагеря, гетто и других мест принудительного содержания	101.13. <input type="checkbox"/> незаконно репрессированный	101.14. <input type="checkbox"/> ветеран труда	101.15. <input type="checkbox"/> беженец

Содействие в трудоустройстве								
Рекомендации по условиям труда								
Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности								
Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида (ребенка-инвалида)								
Рекомендации по производственной адаптации								

106. 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								
Социокультурная реабилитация и (или) абилитация								
Социально-бытовая адаптация								
Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом (ребенком-инвалидом) специальными средствами и приспособлениями								

107. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

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

108. 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

109. 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
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
(должностное лицо, уполномоченное
руководителем бюро (главного бюро,
Федерального бюро):

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Специалисты:

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата (день, месяц, год): « ____ » _____ г.

М.П.