

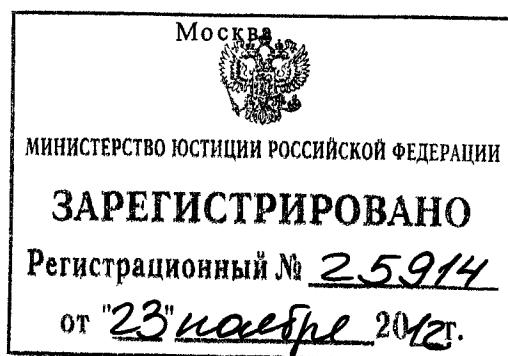


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

Ноябрь 2012 г.

№ 3224



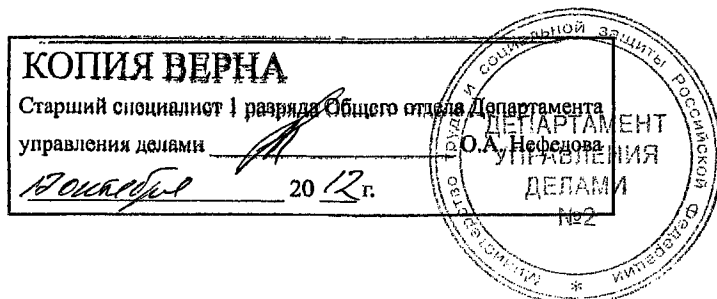
**Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной
экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы**

В целях совершенствования и упорядочения работы федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и 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. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить форму протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы согласно приложению.

Министр

 М.А. Топилин



Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 17 августа 2012 № 322н

Форма

(наименование учреждения медико-социальной экспертизы)

Протокол
проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном
учреждении медико-социальной экспертизы¹ № _____ от _____

1. Дата подачи заявления: _____
2. Дата проведения медико-социальной экспертизы, осмотра лица, обратившегося в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (далее – осмотр), (нужное подчеркнуть): _____
3. Время проведения медико-социальной экспертизы, осмотра (нужное подчеркнуть):
- 3.1. назначено: «__ : __»; 3.2. прибыл: «__ : __»; 3.3. начало процедуры: «__ : __»
4. Дата вынесения решения, составления программы дополнительного обследования лицу, обратившемуся в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (нужное подчеркнуть): _____

Раздел I. Общие данные об освидетельствуемом гражданине

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

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 обязанности²:

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

12. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания) (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 и место расположения территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации: _____

14.1. государство _____

14.2. индекс: _____ 14.3. субъект Российской Федерации: _____

14.4. район: _____ 14.5. населенный пункт: _____

14.6. улица: _____ 14.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

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 (15.5.1. городское поселение 15.5.2. сельское поселение):

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 освидетельствуемого гражданина (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

20. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя освидетельствуемого гражданина:

_____ (заполняется при наличии законного представителя).

20.1. документ, удостоверяющий полномочия законного представителя (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

20.2. документ, удостоверяющий личность законного представителя (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

21. Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи умершего инвалида³:

21.1. документ, удостоверяющий семейные отношения с умершим инвалидом (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

21.2. документ, удостоверяющий личность члена семьи умершего инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

Раздел II. Данные по порядку проведения медико-социальной экспертизы

22. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

22.1. <input type="checkbox"/> по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь	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 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 лечебно-профилактического учреждения или учреждения 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. очно

24.2. заочно

24.3. в бюро⁴:

24.3.1. первично

24.3.2. повторно

24.4. в главном бюро, Федеральном бюро⁵:

24.4.1. <input type="checkbox"/> в порядке обжалования	24.4.2. <input type="checkbox"/> по собственной инициативе (в порядке контроля)	24.4.3. <input type="checkbox"/> с целью проведения специальных (особо сложных) видов обследования
--	---	--

25. Медико-социальная экспертиза проводится в целях:

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 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 в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего

25.10. определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту)

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

26.3. дата, до которой установлена инвалидность: _____

26.4. длительность инвалидности:

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 освидетельствуемого гражданина 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 учреждении (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

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

Раздел IV. Данные об образовании

33. Дошкольное образование:

33.1. <input type="checkbox"/> посещает образовательное учреждение общего назначения	33.2. <input type="checkbox"/> посещает специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии
33.3. <input type="checkbox"/> не посещает образовательное учреждение	

34. Общее образование:

34.1 <input type="checkbox"/> имеет начальное общее образование	34.2 <input type="checkbox"/> имеет основное общее образование	34.3 <input type="checkbox"/> имеет среднее (полное) общее образование
34.4 <input type="checkbox"/> получает начальное общее образование	34.5 <input type="checkbox"/> получает основное общее образование	34.6 <input type="checkbox"/> получает среднее (полное) общее образование

35. Образовательное учреждение общего образования:

35.1 <input type="checkbox"/> общего назначения	35.2 <input type="checkbox"/> специальное (коррекционное) для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии
---	--

36. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение:

36.1 <input type="checkbox"/> для глухих детей	36.2 <input type="checkbox"/> для слабослышащих и позднооглохших детей	36.3 <input type="checkbox"/> для слепых детей	36.4 <input type="checkbox"/> для слабовидящих детей
36.5 <input type="checkbox"/> для детей с тяжелой речевой патологией	36.6 <input type="checkbox"/> для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	36.7 <input type="checkbox"/> для детей с задержкой психического развития	36.8 <input type="checkbox"/> для детей с умственной отсталостью

37. Профессиональное образование:

37.1 <input type="checkbox"/> не имеет	37.2 <input type="checkbox"/> имеет начальное профессиональное образование	37.3 <input type="checkbox"/> имеет среднее профессиональное образование	37.4 <input type="checkbox"/> имеет высшее профессиональное образование	37.5 <input type="checkbox"/> имеет послевузовское профессиональное образование
37.6 <input type="checkbox"/> получает начальное профессиональное образование	37.7 <input type="checkbox"/> получает среднее профессиональное образование	37.8 <input type="checkbox"/> получает высшее профессиональное образование	37.9 <input type="checkbox"/> получает послевузовское профессиональное образование	37.10 <input type="checkbox"/> имеет незаконченное профессиональное образование

38. Образовательное учреждение профессионального образования:

38.1 <input type="checkbox"/> общего назначения	38.2 <input type="checkbox"/> специальное
---	---

39. Форма получения образования (общего, профессионального):

39.1 <input type="checkbox"/> очная	39.2 <input type="checkbox"/> заочная	39.3 <input type="checkbox"/> очно-заочная (вечерняя)
39.4 <input type="checkbox"/> семейное образование	39.5 <input type="checkbox"/> самообразование	39.6 <input type="checkbox"/> экстернат

40. Наименование образовательного учреждения, в котором получает образование: _____

40.1. курс, класс (указываемое подчеркнуть): _____

40.2. профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

41. Показатели обученности социальным и образовательным навыкам ребенка по заключению образовательного учреждения (в соответствии с возрастом): _____

Раздел V. Профессиональные данные42. Основная профессия⁶ (специальность), стаж работы: _____

42.1. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

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

42.3. особенности выполняемой работы:

42.3.1. <input type="checkbox"/> дистанционная работа	42.3.2. <input type="checkbox"/> работа на дому	42.3.3. <input type="checkbox"/> разъездной характер работы
---	---	---

43. Место работы:

44. Адрес места работы:

45. Способ передвижения к месту работы:

45.1. <input type="checkbox"/> пешком	45.2. <input type="checkbox"/> городским транспортом	45.3. <input type="checkbox"/> железнодорожным транспортом
45.4. <input type="checkbox"/> личным автотранспортом		45.5. <input type="checkbox"/> транспортом организации
45.6. <input type="checkbox"/> наличие трудностей при передвижении до места работы:		

46. Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев:

46.1. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	46.2. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	46.3. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	46.4. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
46.5. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	46.6. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	46.7. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	46.8. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) при создании специально созданных условий
46.9. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с изменением условий трудовой деятельности	46.10. <input type="checkbox"/> состоит на учете в службе занятости	46.11. <input type="checkbox"/> не работает	

47. Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев:

47.1. <input type="checkbox"/> до 4-х месяцев	47.2. <input type="checkbox"/> от 4-х до 10 месяцев	47.3. <input type="checkbox"/> свыше 10 месяцев
---	---	---

Раздел VI. Клинико-функциональные данные, полученные в ходе медико-социальной экспертизы, характеризующие степень выраженности нарушенных функций организма и определение на их основе структуры и степени ограничений жизнедеятельности

48. Жалобы:

49. Анамнез:

(подробно описывается при первичном проведении медико-социальной экспертизы, при повторном проведении медико-социальной экспертизы перечисляются перенесенные между освидетельствованиями заболевания, травмы и отравления, указываются результаты реабилитационных мероприятий, услуг, используемых технических средств реабилитации, а также приводится оценка освидетельствуемым их эффективности)

Blank lines for notes.

50. Антропометрические данные:

Table with 8 fields: 50.1. рост, 50.2. вес, 50.3. индекс массы тела, 50.4. объем грудной клетки, 50.5. объем талии, 50.6. телосложение, 50.7. физическое развитие, 50.8. общее состояние.

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

51.1. Врач – специалист ()

Blank lines for doctor notes.

51.2. Врач – специалист ()

Blank lines for doctor notes.

52. Программа дополнительного обследования:	52.1. <input type="checkbox"/> требуется	52.2. <input type="checkbox"/> не требуется
---	--	---

52.3. дальнейшее ведение протокола:

52.3.1. <input type="checkbox"/> прекращается (если программа дополнительного обследования составлена лицу, проходящему осмотр по его самостоятельному обращению в бюро, при проведении освидетельствания указанного лица после выполнения им программы дополнительного обследования заводится новый протокол)	52.3.2. <input type="checkbox"/> переносится (если программа дополнительного обследования составлена лицу, проходящему освидетельствование в бюро (главном бюро, Федеральном бюро), указывается дата явки для продолжения освидетельствования и ведения протокола) _____
--	---

52.4. виды дополнительных обследований:

52.4.1. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в медицинской организации	52.4.2. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в реабилитационной организации	52.4.3. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование условий и характера профессиональной деятельности
52.4.4. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование социально-бытового положения освидетельствуемого лица		

53. Заключение консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы

54. Клинико-функциональный диагноз:

54.1. диагноз:

54.2. основное заболевание:

54.3. код по МКБ-10 _____

54.4. осложнения основного заболевания:

54.5. коды по МКБ-10 _____

54.6. сопутствующее заболевание:

54.7. код по МКБ-10 _____

54.8. осложнения сопутствующего заболевания:

54.9. коды по МКБ-10 _____

Раздел VII. Решения, заключения учреждения медико-социальной экспертизы

55. Заключение о видах и степени стойких расстройств функций организма:

Виды стойких расстройств функций организма	Степень стойких расстройств функций организма			
	55.1. нарушение психических функций	55.1.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения
55.2. нарушение языковых и речевых функций	55.2.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.2.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.2.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.2.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения

55.3. нарушение сенсорных функций	55.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.3.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.4. нарушение статодинамических функций	55.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.5. нарушение функций кровообращения	55.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.6. нарушение функций дыхания	55.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.7. нарушение функций пищеварения	55.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.7.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.8. нарушение функций выделения	55.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.9. нарушение функций кроветворения	55.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.10. нарушение функций обмена веществ и энергии	55.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.11. нарушение функций внутренней секреции	55.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.12. нарушение функций иммунитета	55.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
55.13. нарушения, обусловленные физическим уродством	55.13.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	55.13.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	55.13.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	55.13.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения

56. Заключение о видах и степени ограничений жизнедеятельности:

56.1. способность к самообслуживанию (степень)			56.2. способность к передвижению (степень)			56.3. способность к общению (степень)			56.4. способность к ориентации (степень)			56.5. способность к обучению (степень)			56.6. способность к контролю за своим поведением (степень)			56.7. 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"/>

57. Инвалидность:

57.1. <input type="checkbox"/> первая группа	57.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	57.3. <input type="checkbox"/> третья группа	57.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	57.5. <input type="checkbox"/> не установлена
--	--	--	--	---

58. Причина инвалидности:

58.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	58.2. <input type="checkbox"/> инвалид с детства	58.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	58.4. <input type="checkbox"/> трудовое увечье
58.5. <input type="checkbox"/> военная травма	58.6. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы	58.7. <input type="checkbox"/> заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС	58.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС
58.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	58.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	58.11. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»	58.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»
58.13. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	58.14. <input type="checkbox"/> заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	58.15. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов	

59. Дополнительная запись к причине инвалидности:

59.1. <input type="checkbox"/> по зрению	59.2. <input type="checkbox"/> вследствие поствакцинального осложнения
--	--

60. Инвалидность установлена на срок до «___» _____

61. Дата очередного освидетельствования _____

62. Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время

с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркивается)

63. Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время

с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное подчеркивается)

64. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркивается) от _____

(указывается дата первого несчастного случая на производстве или дата установления диагноза первого профессионального заболевания)

64.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок с _____ по _____

64.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

64.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествующий дню освидетельствования, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с _____

установлена с _____ по _____

65. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркивается) от _____

(указывается дата повторного несчастного случая на производстве или дата установления диагноза повторного профессионального заболевания)

65.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок с _____ по _____

65.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

65.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с _____

установлена с _____ по _____

66. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное подчеркивается) от _____

(указывается дата повторного несчастного случая на производстве или дата установления диагноза повторного профессионального заболевания)

66.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок с _____ по _____

66.2. дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

66.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное подчеркнуть) в связи с _____

установлена с _____ по _____

67. Разработана индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом:

67.1. да

67.2. нет

68. Выдана индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) лицу, признанному инвалидом (его законному представителю):

68.1. да

68.2. нет

69. Разработана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания освидетельствованному лицу:

66.1. да

66.2. нет

70. Выдана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания освидетельствованному лицу (его законному представителю):

67.1. да

67.2. нет

71. Решение по установлению времени наступления инвалидности⁷: _____

72. Решение по установлению причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего⁸: _____

73. 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):

73.1. нуждается

73.2. не нуждается

74. Особое мнение специалистов по вынесенному решению:

75. Особые отметки (указывается социальная категория освидетельствованного лица: участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, участник ликвидации последствий аварии на производственном объединении «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)⁹: _____

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы:

Специалисты:	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)

Дата: _____

М.П.

76. 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 освидетельствуемому гражданину и 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 в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

⁴ Заполняется при проведении освидетельствования в бюро.

⁵ Заполняется при проведении освидетельствования в главном бюро, Федеральном бюро.

⁶ 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.

⁷ Указывается время наступления инвалидности.

⁸ Указывается причина смерти инвалида.

⁹ Заполняется при представлении заявителем документов, подтверждающих его социальную категорию.».