|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и  Министерства здравоохранения  Российской Федерации  от 1 февраля 2021 г. N 27н/36н  Медицинская документация. Форма N« 088/у | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| «OrganizationName» | | | |
| Наименование медицинской организации | | | |
|  | |  | |
| «OrganizationAddress» | | | |
| Адрес медицинской организации | | | |
|  | |  | |
| «OrganizationOGRN» | | | |
| ОГРН медицинской организации | | | |
|  | | | |
| НАПРАВЛЕНИЕ | | | |
| НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ | | | |
|  | | | |
| 1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу: № «DocumentNumber» от «DocumentDate» г. | | | |
|  | | | |
| 2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико- социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому. | | | |
|  | | | |
| 3. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи (при нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи). | | | |
| 5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить): | | | |
| 5.1.  Установление группы инвалидности | 5.2.  Установление категории "ребенок-инвалид" | | 5.3.  Установление причины инвалидности |
| 5.4.  Установление времени наступления инвалидности | 5.5.  Установление срока инвалидности | | 5.6.  Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах |
| 5.7.  Определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации; сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации | 5.8.  Установление времени наступления инвалидности | | 5.9.  Установление времени наступления инвалидности |
| 5.10.  Установление времени наступления инвалидности |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел I. Данные о гражданине | | | | | | | | | | |
| 6. Фамилия, имя, отчество (при наличии):  «PatientFIO» | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 7. Дата рождения (день, месяц, год): «PatientBirthdate» г.:  возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев):  «PatientAge» | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |
| 8. Пол (нужное отметить): | | | | | | | | | | |
| 8.1.  Мужской | | | | | | | | | 8.2.  Женский | |
|  | | | | | | | | | | |
| 9. Гражданство (нужное отметить): | | | | | | | | | | |
| 9.1.  Гражданин  Российской Федерации | | | | | | 9.2.  Гражданин  иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации | | | | 9.3.  Лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации |
|  | | | | | | | | | | |
| 10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить): | | | | | | | | | | |
| 10.1.  Гражданин, состоящий на  воинском учете | | | | | | | | | 10.2.  Гражданин, не состоящий на  воинском учете, но обязанный состоять на  воинском учете | |
| 10.3.  Гражданин, поступающий на  воинский учет | | | | | | | | | 10.4.  Гражданин, не состоящий на воинском учете | |
|  | | | | | | | | | | |
| 11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации): | | | | | | | | | | |
| 11.1. Государство: | | |  | | | | | | | |
| 11.2. Почтовый индекс: | | | |  | | | | | | |
| 11.3. Субъект Российской Федерации: | | | | | | |  | | | |
| 11.4. Район: |  | | | | | | | | | |
| 11.5. Наименование населенного пункта: | | | | | | | |  | | |
| 11.6. Улица: |  | | | | | | | | | |
| 11.7. Дом (корпус, строение): | | | | |  | | | | | |
| 11.8. Квартира: | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12. Лицо без определенного места жительства (в случае если гражданинне имеет определенного места жительства). | | | |
|  | | | |
| 13. Гражданин находится (нужное отметить и указать): | | | |
| 13.1.  В медицинской организации, Оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях | 13.1.1. Адрес медицинской  организации: | | 13.1.2. ОГРН медицинской организации: |
| 13.2.  В организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания | 13.2.1. Адрес организации социального обслуживания: | | 13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания: |
| 13.3.  В исправительном учреждении | 13.3.1. Адрес исправительного учреждения: | | 13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: |
| 13.3.  Иная организация | 13.4.1. Адрес организации | | 13.4.2. ОГРН организации: |
| 13.5.  По месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на  территории Российской Федерации) | | | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |