

Наименование0

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

АКТ № 2072.54.77/2022

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА

Раздел I. Общие данные о гражданине

1. Дата подачи заявления о проведении медико-социальной экспертизы 13.12.2006
2. Дата проведения медико-социальной экспертизы 14.12.2006
3. Дата вынесения решения федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы 15.12.2006
4. Фамилия, имя, отчество: ФамилияГражданина ИмяГражданина ОтчествоГражданина
5. Дата рождения "04" мая 2006
6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
- 6.1. государство: Российская Федерация
- 6.2. почтовый индекс: 123456
- 6.3. субъект Российской Федерации: Регион Название0
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)
- 6.4. район: Район Название2
- 6.5. населенный пункт: Город Название3
- 6.5.1. городское поселение ☒ 6.5.2. сельское поселение ☐
- 6.6. улица: Улица Название6
- 6.7. дом/корпус/строение: Дом0 / Корпус0 / Строение0
- 6.8. квартира: Квартира0
7. Лицо без определенного места жительства ☐
8. Адрес места постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):
- 8.1. государство:
- 8.2. почтовый индекс:
- 8.3. субъект Российской Федерации: _____
(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)
- 8.4. район:
- 8.5. населенный пункт:
- 8.5.1. городское поселение ☐ 8.5.2. сельское поселение ☐

8.6. улица:

8.7. дом/корпус/строение: / /

8.8. квартира:

9. Адрес места нахождения территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации

АдресТО

Раздел II. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

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

10.1. нарушение психических функций **Значение1**

10.2. нарушение языковых и речевых функций

10.3. нарушение сенсорных функций

10.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических функций) **50%**

10.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы

10.6. нарушение функций дыхательной системы

10.7. нарушение функций пищеварительной системы

10.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма

10.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы

10.10. нарушение функций мочевыделительной системы

10.11. нарушение функций кожи и связанных с ней систем

10.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством

10.13. 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):

10.13.1. <input checked="" type="checkbox"/> максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами			20 %	
10.13.2. наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами		10.13.2.1. <input checked="" type="checkbox"/> есть	10.13.2.2. <input type="checkbox"/> нет	

10.13.3. заключение о суммарной оценке степени нарушения функции организма человека (в процентах):

10.13.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения %	10.13.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения %	10.13.3.3. <input checked="" type="checkbox"/> выраженные нарушения 70 %	10.13.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения %
--	---	--	--

11. Заключение о видах и степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности:

11.1. самообслуживание

11.2. передвижение

11.3. общение

11.4. ориентация

11.5. обучение

11.6. контроль за своим поведением не установлено

11.7. трудовая деятельность третья степень

12. Группа инвалидности Ребенок-инвалид

13. Причина инвалидности Общее заболевание

14. Дополнительная запись к причине инвалидности (нужное указать):

14.1. Инвалид по зрению ☒

14.2. Инвалидность вследствие поствакцинального осложнения ☐

15. Инвалидность установлена на срок до "16" января 2007

16. Дата очередного освидетельствования "17" января 2007

17. Причина пропуска срока очередного освидетельствования за прошлое время с 2006-12-13 по 2007-12-13 признана уважительной (неуважительной) (нужное указать)

18. Инвалидность за прошлое время с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное указать)

19. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах шестьдесят в связи с первым несчастливым случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) от 2006-06-30

20. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок 5 лет

21. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности 2007-01-15

22. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах пятьдесят в связи с несчастливым случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) установлена с 2005-02-13 за период, предшествовавший дню освидетельствования, по 2005-02-14

23. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах сорок в связи с повторным несчастливым случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) от 2005-04-30

24. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок 2 года

25. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности 2006-02-18

26. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах тридцать в связи с несчастливым случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное указать) установлена с 2004-12-14 по 2004-12-25

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

28. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок _____

29. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____

30. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____ в связи с несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать) за период, предшествовавший дню освидетельствования, пропущенный период (нужное указать) установлена с _____ по _____

31. Стойкая утрата трудоспособности установлена по пункту перечня увечий и иных повреждений здоровья сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации Увечье0

32. Утратил силу с 13 мая 2017 г. - Приказ Минтруда России от 6 апреля 2017 г. N 336н

33. Дополнительные заключения:

Что-то тут может быть написано

34. Документы, выданные освидетельствованному гражданину или его законному представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы (нужное указать):

34.1. справка, подтверждающая факт установления инвалидности:

серия D1-sss № D1-nnn дата выдачи "01" января 2001 г.

34.2. индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида):

карта № D2-nnn к акту медико-социальной экспертизы № 2072.54.77/2022

от "04" мая 2006 г.

дата выдачи "02" января 2001 г.

34.3. справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

серия _____ № _____ дата выдачи "___" _____ 20__ г.

34.4. программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

карта № _____ к акту освидетельствования № _____ от "___" _____ 20__ г.

дата выдачи "___" _____ 20__ г.

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

№ _____ дата выдачи "___" _____ 20__ г.

34.6. справка об установлении 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:

№ _____ дата выдачи "___" _____ 20__ г.

34.7. справка о результатах медико-социальной экспертизы:

№ _____ дата выдачи "___" _____ 20__ г.

