



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 37220

от "08" мая 2015г.

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

13 апреля 2015г.

№ 229н

Москва

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

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; 2013, № 22, ст. 2809; № 36, ст. 4578; № 37, ст. 4703; № 45, ст. 5822; № 46, ст. 5952; 2014, № 21, ст. 2710; № 26, ст. 3577; № 29, ст. 4160; № 32, ст. 4499; № 36, ст. 4868; 2015, № 2, ст. 491; № 6, ст. 963), п р и к а з ы в а ю:

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

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 октября 2012 г. № 322н «Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2012 г., регистрационный № 25914).

Министр

М.А. Топилин

КОПИЯ ВЕРНА	
Старший специалист 1 разряда Общего отдела Департамента	
управления делами <u>13.04.</u>	О.А. Нефедова
	20 <u>15</u> г.

Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 13 апреля 2015г. № 229Н

Форма

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном
учреждении медико-социальной экспертизы¹**

№ _____ от _____

1. Дата подачи заявления: _____
2. Дата освидетельствования: _____
3. Время освидетельствования: 3.1. назначено: «__ : __»; 3.2. прибыл: «__ : __»; 3.3. начало процедуры: «__ : __»
4. Дата вынесения решения: _____

Раздел I. Общие данные об освидетельствуемом гражданине

5. Фамилия, имя, отчество: _____
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 пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (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 территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации _____

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: _____

15.6. 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 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 члена семьи умершего 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 службы³:

21.1. документ, подтверждающей факт родства/семейного отношения с умершим (указать наименование документа): _____ серия _____ № _____ кем выдан _____ когда выдан _____

21.2. документ, удостоверяющий личность члена семьи умершего (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 медицинской организации	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 медицинской организации или организации 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. в порядке обжалования

24.4.2. по собственной инициативе (в порядке контроля)

24.4.3. с целью проведения специальных (особо сложных специальных) видов обследования

25. Проведение медико-социальной экспертизы для:

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	25.8. <input type="checkbox"/> разработки программы	25.9. <input type="checkbox"/> установления причины смерти

программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)	реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	инвалида, а также лица, пострадавшего 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 мер социальной поддержки семье умершего
25.10. <input type="checkbox"/> определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту)	25.11. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации	25.12. <input type="checkbox"/> определения стойкой утраты трудоспособности сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов Российской Федерации
25.13. <input type="checkbox"/> выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности/выписки из акта освидетельствования лица, признанного инвалидом		

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 обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным	26.2.15. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-	26.2.16. <input type="checkbox"/> формулировки причин инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления

	участием в действиях подразделений особого риска	1945 годов	инвалидности (указать): _____ _____ _____
--	--	------------	--

26.3. дата, до которой установлена инвалидность: _____

26.4. период, на который установлена инвалидность:

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 организации (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. имеет

32.2. не имеет

Раздел IV. Данные об образовании

33. Общее образование⁶:

33.1. <input type="checkbox"/> посещает дошкольную образовательную организацию	33.2. <input type="checkbox"/> посещает дошкольные образовательные организации, реализующие адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья	33.3. <input type="checkbox"/> не посещает дошкольную образовательную организацию
33.4. <input type="checkbox"/> имеет начальное общее образование	33.5. <input type="checkbox"/> имеет основное общее образование	33.6. <input type="checkbox"/> имеет среднее общее образование
33.7. <input type="checkbox"/> получает начальное общее образование	33.8. <input type="checkbox"/> получает основное общее образование	33.9. <input type="checkbox"/> получает среднее общее образование

34. Образовательные организации:

34.1. <input type="checkbox"/> общеобразовательная организация	34.2. <input type="checkbox"/> организация, осуществляющая образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам
34.3. <input type="checkbox"/> специальная учебно-воспитательная организация, для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением	34.4. <input type="checkbox"/> общеобразовательные организации при исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы

35. Организации, реализующие адаптированные образовательные программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья для:

35.1. <input type="checkbox"/> для глухих детей	35.2. <input type="checkbox"/> для слабослышащих и позднооглохших детей	35.3. <input type="checkbox"/> для слепых детей	35.4. <input type="checkbox"/> для слабовидящих детей
35.5. <input type="checkbox"/> для детей с тяжелой речевой патологией	35.6. <input type="checkbox"/> для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	35.7. <input type="checkbox"/> для детей с задержкой психического развития	35.8. <input type="checkbox"/> для детей с умственной отсталостью
35.9. для детей с расстройствами аутистического спектра	35.10. для детей со сложными дефектами		

36. Профессиональное образование:

36.1. <input type="checkbox"/> не имеет	36.2. <input type="checkbox"/> имеет среднее	36.3. <input type="checkbox"/> имеет высшее	36.4. <input type="checkbox"/> имеет
---	--	---	--------------------------------------

	образование	образование	образование
36.5. <input type="checkbox"/> получает среднее образование	36.6. <input type="checkbox"/> получает высшее образование	36.7. <input type="checkbox"/> получает послевузовское образование	36.8. <input type="checkbox"/> имеет незаконченное среднее образование

37. Профессиональная образовательная организация:

37.1. <input type="checkbox"/> общего назначения	37.2. <input type="checkbox"/> специальная
--	--

38. Форма получения образования (общего, профессионального):

38.1. <input type="checkbox"/> очная	38.2. <input type="checkbox"/> заочная	38.3. <input type="checkbox"/> очно-заочная (вечерняя)
38.4. <input type="checkbox"/> семейное образование	38.5. <input type="checkbox"/> самообразование	38.6. <input type="checkbox"/> экстернат

39. Наименование образовательной организации, в которой получает образование: _____

39.1. курс, класс (указываемое подчеркнуть): _____

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

40. Показатели обученности социальным и образовательным навыкам ребенка по заключению образовательной организации (в соответствии с возрастом): _____

Раздел V. Профессиональные данные

41. Основная профессия (специальность)⁷, стаж работы: _____

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

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

41.3. особенности выполняемой работы:

41.3.1. <input type="checkbox"/> дистанционная работа	41.3.2. <input type="checkbox"/> работа на дому	41.3.3. <input type="checkbox"/> разъездной характер работы
---	---	---

42. Место работы: _____

43. Адрес места работы: _____

44. Способ передвижения к месту работы:

44.1. <input type="checkbox"/> пешком	44.2. <input type="checkbox"/> городским транспортом	44.3. <input type="checkbox"/> железнодорожным транспортом
44.4. <input type="checkbox"/> личным автотранспортом		44.5. <input type="checkbox"/> транспортом организации
44.6. <input type="checkbox"/> наличие трудностей при передвижении до места работы: _____		

45. Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев:

45.1. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	45.2. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	45.3. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	45.4. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) в специально созданных условиях
---	--	---	--

45.5. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) без снижения квалификации и объема трудовой деятельности	45.6. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) со снижением квалификации	45.7. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) с уменьшением объема трудовой деятельности	45.8. <input type="checkbox"/> работает по другой профессии (специальности, должности) при создании специально созданных условий
45.9. <input type="checkbox"/> работает по основной профессии (специальности, должности) с изменением условий трудовой деятельности	45.10. <input type="checkbox"/> состоит на учете в службе занятости	45.11. <input type="checkbox"/> не работает	

46. Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев:

46.1. <input type="checkbox"/> до 4-х месяцев	46.2. <input type="checkbox"/> от 4-х до 10 месяцев	46.3. <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

47. Жалобы:

48. 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)

49. Антропометрические данные:

49.1. рост: _____	49.2. вес: _____	49.3. масса тела при рождении ⁸ : _____
49.4. индекс массы тела: _____	49.5 объем грудной клетки: _____	49.6. объем талии: _____

49.7. телосложение: _____ _____	49.8. физическое развитие: _____ _____	49.9. общее состояние: _____ _____
------------------------------------	---	---------------------------------------

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

50.1. Врач – специалист (_____)

50.2. Врач – специалист (_____)

50.3. Врач – специалист (_____)

50.4. Специалист по реабилитации (_____)

50.5. Специалист по социальной работе (_____)

50.6. Психолог (_____)

51. Программа дополнительного обследования:	51.1. <input type="checkbox"/> требуется	51.2. <input type="checkbox"/> не требуется
---	--	---

51.3. дальнейшее ведение протокола:

51.3.1. <input type="checkbox"/> прекращается (если программа дополнительного обследования составлена лицу, проходящему осмотр по его самостоятельному обращению в бюро, при проведении медико-социальной экспертизы указанного лица после выполнения им программы дополнительного обследования заводится новый протокол)	51.3.2. <input type="checkbox"/> переносится (если программа дополнительного обследования составлена лицу, проходящему медико-социальную экспертизу в бюро (главном бюро, Федеральном бюро), указывается дата явки для продолжения освидетельствования и ведения протокола)
---	---

51.4. виды дополнительных обследований:

51.4.1. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в медицинской организации	51.4.2. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование в реабилитационной организации	51.4.3. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование условий и характера профессиональной деятельности
51.4.4. <input type="checkbox"/> дополнительное обследование социально-бытового положения освидетельствуемого лица		

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

53. Клинико-функциональный диагноз:

53.1. диагноз: _____

53.2. основное заболевание: _____

53.3. код МКБ-10 _____

53.4. осложнения основного заболевания:

53.5. коды по МКБ-10 _____

53.6. сопутствующее заболевание:

53.7. код по МКБ-10 _____

53.8. осложнения сопутствующего заболевания:

53.9. коды по МКБ-10 _____

Раздел VII. Решения, заключения учреждения медико-социальной экспертизы

54. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами⁹:

Виды выраженности стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
	54.1.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	54.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	54.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	54.1.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
54.1. нарушение психических функций	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %
54.2. нарушение языковых и речевых функций	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %
54.3. нарушение сенсорных функций	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %
54.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/> %

54.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы	54.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.6. нарушение функций дыхательной системы	54.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.7. нарушение функций пищеварительной системы	54.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.7.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	54.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы	54.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.10. нарушение функций мочевыделительной системы	54.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.11. нарушение функции кожи и связанных с ней систем	54.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
54.12. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	54.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	54.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	54.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	54.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %

54.13. 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:

54.13.1. <input type="checkbox"/> максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами <input type="text"/> %	
54.13.2. наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	54.13.2.1. <input type="checkbox"/> есть 54.13.2.2. <input type="checkbox"/> нет

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

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

54.13.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	54.13.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	54.13.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	54.13.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
%	%	%	%

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

55.1. способность к самообслуживанию			55.2. способность к передвижению			55.3. способность к общению			55.4. способность к ориентации			55.5. способность к обучению			55.6. способность к контролю за своим поведением			55.7. способность к трудовой деятельности					
(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(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"/>

56. Инвалидность:

56.1. <input type="checkbox"/> первая группа	56.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	56.3. <input type="checkbox"/> третья группа	56.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	56.5. <input type="checkbox"/> не установлена
--	--	--	--	---

57. Причина инвалидности:

57.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	57.2. <input type="checkbox"/> инвалид с детства	57.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	57.4. <input type="checkbox"/> трудовое увечье
57.5. <input type="checkbox"/> военная травма	57.6. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы	57.7. <input type="checkbox"/> заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС	57.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС
57.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	57.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	57.11. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»	57.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»
57.13. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	57.14. <input type="checkbox"/> заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	57.15. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов	

58. Дополнительная запись к причине инвалидности:

58.1. <input type="checkbox"/> по зрению	58.2. <input type="checkbox"/> вследствие поствакцинального осложнения
--	--

59. Инвалидность установлена на срок до « ____ » _____

60. Дата очередного освидетельствования: _____

61. Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркивается)

62. Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное подчеркивается)

63. 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)

63.1. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

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

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

установлена с _____ по _____

64. 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)

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

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

64.3. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший 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: _____

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. Установлена стойкая утрата трудоспособности¹¹:

66.1. <input type="checkbox"/> да	66.3. <input type="checkbox"/> нет
66.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности	

67. Установлена стойкая утрата трудоспособности¹²:

67.1. <input type="checkbox"/> да	67.3. <input type="checkbox"/> нет
67.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности	

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

68.1. <input type="checkbox"/> да	68.2. <input type="checkbox"/> нет
69.1. <input type="checkbox"/> да	69.2. <input type="checkbox"/> нет
70.1. <input type="checkbox"/> да	70.2. <input type="checkbox"/> нет
71.1. <input type="checkbox"/> да	71.2. <input type="checkbox"/> нет

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

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

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

72. Решение по установлению времени наступления инвалидности: _____

73. 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 мер социальной поддержки семье умершего¹³: _____

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

74.1. <input type="checkbox"/> нуждается	74.2. <input type="checkbox"/> не нуждается
--	---

75. Особое мнение специалистов по вынесенному решению:

76. Особые отметки (указывается социальная категория освидельствованного 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)¹⁴:

Руководитель бюро/уполномоченный заместитель руководителя
(главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы: _____ :

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

Дата: _____

77. 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, 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 мер социальной поддержки семье умершего.

⁴ Заполняется при проведении медико-социальной экспертизы в бюро.

⁵ Заполняется при проведении медико-социальной экспертизы в главном бюро, Федеральном бюро.

⁶ Заполняется в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии для лиц до 18 лет.

⁷ 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.

⁸ Заполняется в отношении лиц до 18 лет.

⁹ Заполняется путем внесения в квадраты условного знака «X». Заключение о степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, выносится в соответствии с пунктом 4 Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 ноября 2014 г., регистрационный № 34792) (далее - Классификации и критерии). В квадратах, содержащих знак «%», перед этим знаком указывается количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, установленная в соответствии с приложением к Классификациям и критериям, при ее наличии в указанном приложении.

¹⁰ Заполняется в соответствии с приложением к Классификациям и критериям.

¹¹ Заполняется в соответствии с Правилами определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2013 г. № 70 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 6, ст. 554; 2014, № 34, ст. 4687).

¹² Заполняется в соответствии с Правилами определения стойкой утраты трудоспособности сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2014 г. № 672 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 30, ст. 4312).

¹³ Указывается причина 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.

¹⁴ Заполняется при представлении заявителем документов, подтверждающих его социальную категорию.