

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 25 декабря 2006 г. N 874**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ
НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ
ЭКСПЕРТИЗУ, ВЫДАВАЕМОГО ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ
ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 N 852н)

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018) приказываю:

1. Утвердить форму "Направление на медико-социальную экспертизу, выдаваемое органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения" согласно приложению.

2. Пенсионному фонду Российской Федерации организовать изготовление бланков формы "Направление на медико-социальную экспертизу, выдаваемое органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения" и обеспечение указанными бланками соответствующих территориальных органов.

3. Рекомендовать руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих функции в области социальной защиты населения, организовать изготовление бланков формы "Направление на медико-социальную экспертизу, выдаваемое органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения" и обеспечение указанными бланками соответствующих органов.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Приложение
к Приказу Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 25 декабря 2006 г. N 874

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 N 852н)

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес органа, осуществляющего пенсионное
обеспечение, или органа социальной защиты населения)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ,
ВЫДАВАЕМОЕ ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства – адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, места нахождения пенсионного дела гражданина, выехавшего за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть): _____

5. Документы, удостоверяющие личность гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу, его место жительства или пребывания на территории Российской Федерации:

наименование документа _____ серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):

7. Документы, удостоверяющие личность законного представителя гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):

наименование документа _____ серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

8. Социальная категория (нужное подчеркнуть): инвалид первой, второй, третьей группы; "ребенок-инвалид"; получатель пенсии (указать вид пенсии _____); получатель социальной выплаты, имеющий право на меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации; безработный; другое (вписать) _____

9. Особая социальная категория (нужное подчеркнуть): участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; участник ликвидации последствий аварии на ПО "Маяк"; участник ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф на других объектах (кроме Чернобыльской АЭС и ПО "Маяк"); лицо, проживающее на радиационно загрязненной территории; ветеран подразделения особого риска; ветеран Великой Отечественной войны; ветеран боевых действий; участник контртеррористической операции на территории Чеченской Республики; бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии; другое (вписать) _____

10. Документы, подтверждающие отношение к социальной (особой социальной) категории:

наименование документа _____ серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

11. Наименование и адрес места работы: _____

12. Кем работает на момент направления на медико-социальную

экспертизу:

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию, продолжительность работы по указываемой профессии, специальности, должности; если не работает, внести запись "не работает")

13. Наименование и адрес образовательного учреждения, образовательного учреждения профессионального образования (указываемое подчеркнуть): _____

14. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

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

16. Семейное положение (нужное подчеркнуть): одинокий; семейный; ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей

17. Характеристика семьи (нужное подчеркнуть): полная; полная многодетная; неполная; неполная многодетная

18. Роль в семье (нужное подчеркнуть): кормилец (указать число иждивенцев: _____), иждивенец, член семьи

19. Количество членов семьи: _____, в том числе детей: _____; из числа членов семьи количество инвалидов: _____, в том числе детей-инвалидов: _____

20. Вид жилья (нужное подчеркнуть): не имеет жилья; комната в коммунальной квартире; отдельная квартира; собственный дом (часть дома); комната в общежитии; жилое помещение в учреждении социального обслуживания; иное (указать) _____

21. Наличие в жилье основных видов удобств (нужное подчеркнуть): лифт, мусоропровод, горячая вода, холодная вода, канализация, ванная (душ), центральное паровое отопление, печное отопление, газ, электричество, телефон

22. Пункты 11 - 21 настоящего Направления заполнены (нужное подчеркнуть) со слов гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу; со слов его законного представителя; предъявленных документов (перечислить): _____

23. Признаки ограничения жизнедеятельности, вызывающие нуждаемость в мерах социальной защиты (указываемое подчеркнуть): полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью

24. Перечень предъявленных медицинских документов (амбулаторная карта, выписки из стационаров, справки медицинских организаций, заключения врачей-специалистов, другие медицинские документы), подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов:

а) _____

- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____

25. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности; уточнения формулировки причины инвалидности, сроков инвалидности; разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида; для другого (вписать) _____

Руководитель органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения

(нужное подчеркнуть)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.
