**Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения (с изменениями на 28 октября 2009 года)**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 25 декабря 2006 года N 874

Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения

(с изменениями на 28 октября 2009 года)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Документ с изменениями, внесенными:
[приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 года N 852н](http://docs.cntd.ru/document/902186107) (Российская газета, N 239, 14.12.2009) (вступил в силу с 1 января 2010 года).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с [постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"](http://docs.cntd.ru/document/901969284) (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

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
19 января 2007 года,
регистрационный N 8823

Приложение. **Направление на медико-социальную экспертизу, выдаваемое органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения**

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 25 декабря 2006 года N 874
(в редакции, введенной в действие
с 1 января 2010 года
[приказом Минздравсоцразвития России
от 28 октября 2009 года N 852н](http://docs.cntd.ru/document/902186107), -
см. [предыдущую редакцию](http://docs.cntd.ru/document/902189761))

|  |
| --- |
|  |
| **Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации** |
|  |
| (наименование и адрес органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения)  |

|  |
| --- |
|  |
| **НАПРАВЛЕНИЕна 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 групп; |  |
| "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) |  |  |
|  |  |
| 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, осуществляющегопенсионное обеспечение, или |
| органа социальной защиты населения |  |  |  |
| (нужное подчеркнуть) | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |
| М.П. |