*Форма*

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**АКТ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА**

(в ред. Приказов Минтруда РФ [от 29.12.2015 N 1172н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=267188#l0), [от 06.04.2017 N 336н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=292738#l2))

**Раздел I. Общие данные о гражданине**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Дата подачи заявления о проведении медико-социальной экспертизы  |   |
| 2. Дата проведения медико-социальной экспертизы |   |
| (в ред. Приказа Минтруда РФ [от 29.12.2015 N 1172н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=267188#l2)) |
| 3. Дата вынесения решения федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы  |   |
| 4. Фамилия, имя, отчество  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Дата рождения  |   |   |   |   |   |   |
|   | (число) |   | (месяц) |   | (год) |   |

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.2. почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.3. субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.4. район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.5. населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.5.1. городское поселение  6.5.2. сельское поселение  |   |
| 6.6. улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 6.7. дом/корпус/строение \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/ |   |
| 6.8. квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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  |   |
| 10.2. нарушение языковых и речевых функций  |   |
| 10.3. нарушение сенсорных функций  |   |
| 10.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических функций) |
|   |
| 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.  максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами  |   |   |   |   |   |   |
| % |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 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.  есть | 10.13.2.2.  нет |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10.13.3.1.  незначительные нарушения  | 10.13.3.2.  умеренные нарушения  | 10.13.3.3.  выраженные нарушения  | 10.13.3.4.  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  |   |
| 11.7. трудовая деятельность  |   |
| 12. Группа инвалидности  |   |
| 13. Причина инвалидности  |   |

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 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.

16. Дата очередного освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Причина пропуска срока очередного освидетельствования за прошлое время с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ признана уважительной (неуважительной) (нужное указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

19. Степень утраты профессиональной пособности в процентах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

23. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием (нужное указать)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. Дата очередного освидетельствования на предмет установления степени утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

26. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. Пункт утратил силу. (в ред. Приказа Минтруда РФ [от 06.04.2017 N 336н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=292738#l2))

33. Дополнительные заключения:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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 \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.2. индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида): |
| (в ред. Приказа Минтруда РФ [от 29.12.2015 N 1172н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=267188#l2)) |
| карта N \_\_\_\_\_\_\_\_ к акту медико-социальной экспертизы N \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.3. справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах: |
| серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.4. программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: |
| карта N \_\_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования N \_\_\_\_\_\_\_\_ 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, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту): |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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: |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.7. справка о результатах медико-социальной экспертизы: |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.8. справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации: |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.9. заключение об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации: |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |
| 34.10 - 34.11. подпункты утратили силу. |
| (в ред. Приказа Минтруда РФ [от 06.04.2017 N 336н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=292738#l2)) |

35. Перечень документов, послуживших основанием для принятия решения государственного федерального учреждения медико-социальной экспертизы (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа, реквизиты документа | Дата поступления | Наименование организации, выдавшей документ |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

36. Специалисты, проводившие медико-социальную экспертизу и принимавшие участие в вынесении решения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (должность) |   | (подпись) |   | (расшифровка подписи) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Руководитель бюро/уполномоченный заместитель руководителя (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы:  |
|   |   |   |   |   |
|   |   | (подпись) |   | (расшифровка подписи) |
| М.П. |   |   |   |   |