



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Министерство труда и социальной
защиты Российской Федерации
(Минтруд России)

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 63721

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
(Минздрав России)

от "01" ноября 2021.

П Р И К А З

1 февраля 2021 г.

Москва

27н/36н

Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения

В соответствии с пунктом 16 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2019, № 23, ст. 2966), п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:

форму № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» согласно приложению № 1;

порядок заполнения формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» согласно приложению № 2.

2. Признать утратившими силу:

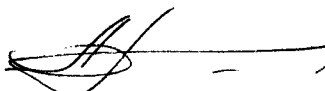
приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777);

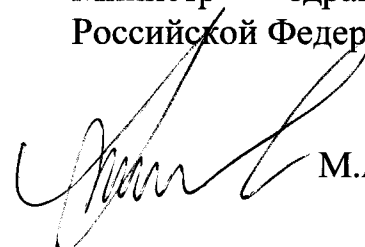
приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 августа 2019 г. № 589н/692н «О внесении изменения в форму направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, утвержденную приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2019 г., регистрационный № 56020).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2022 года.

Министр труда и социальной
защиты Российской Федерации

Министр здравоохранения
Российской Федерации

 А.О. Котьяков

 М.А. Мурашко

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «1» февраля 2021 г.
№ 274/364

Медицинская документация
Форма № 088/у

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

(ОГРН медицинской организации)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу: № _____ от «__» _____ 20__ г.
2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому .
3. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи (при необходимости в оказании паллиативной медицинской помощи).
4. Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающийся в первичном протезировании (при необходимости в первичном протезировании).
5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

5.1. Установление группы инвалидности

5.2. Установление категории «ребенок-инвалид»

5.3. Установление причины инвалидности

5.4. <input type="checkbox"/> Установление времени наступления инвалидности	5.5. <input type="checkbox"/> Установление срока инвалидности	5.6. <input type="checkbox"/> Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
5.7. <input type="checkbox"/> Определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации; сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации	5.8. <input type="checkbox"/> Определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту)	5.9. <input type="checkbox"/> Разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
5.10. <input type="checkbox"/> Разработка программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания		

Раздел I. Данные о гражданине

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии):

7. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ г.;

возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев): _____

8. Пол (нужное отметить):

8.1. Мужской

8.2. Женский

9. Гражданство (нужное отметить):

9.1. Гражданин Российской Федерации

9.2. Гражданин иностранного государства, находящийся на _____

9.3. Лицо без гражданства, находящееся _____

	территории Российской Федерации	на территории Российской Федерации
--	---------------------------------	------------------------------------

10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить):

10.1. <input type="checkbox"/> Гражданин, состоящий на воинском учете	10.2. <input type="checkbox"/> Гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете
10.3. <input type="checkbox"/> Гражданин, поступающий на воинский учет	10.4. <input type="checkbox"/> Гражданин, не состоящий на воинском учете

11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):

11.1. Государство: _____

11.2. Почтовый индекс: _____

11.3. Субъект Российской Федерации: _____

11.4. Район: _____

11.5. Наименование населенного пункта: _____

11.6. Улица: _____

11.7. Дом (корпус, строение): _____

11.8. Квартира: _____

12. Лицо без определенного места жительства (в случае если гражданин не имеет определенного места жительства).

13. Гражданин находится (нужное отметить и указать):

13.1. <input type="checkbox"/> В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. Адрес медицинской организации:	13.1.2. ОГРН медицинской организации:
	_____	_____
	_____	_____
13.2. <input type="checkbox"/> В организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	13.2.1. Адрес организации социального обслуживания:	13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания:
	_____	_____
	_____	_____

13.3. <input type="checkbox"/> В исправительном учреждении	13.3.1. Адрес исправительного учреждения: _____ _____ _____	13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: _____ _____
13.4. <input type="checkbox"/> Иная организация	13.4.1. Адрес организации _____ _____ _____	13.4.2. ОГРН организации: _____ _____
13.5. <input type="checkbox"/> По месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)		

14. Контактная информация:

14.1. Номера телефонов: _____

14.2. Адрес электронной почты (при наличии): _____

15. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) и полисе обязательного медицинского страхования:

СНИЛС: ____ - ____ - ____

Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии):

16. Документ, удостоверяющий личность:

16.1. Наименование: _____

16.2. Серия _____, номер _____

16.3. Кем выдан: _____

16.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17. Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:

17.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

17.1.1. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.2. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя: _____

17.2.1. Наименование: _____

17.2.2. Серия _____, номер _____

17.2.3. Кем выдан: _____

17.2.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.3. Документ, удостоверяющий личность:

17.3.1. Наименование: _____

17.3.2. Серия _____, номер _____

17.3.3. Кем выдан: _____

17.3.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.4. Контактная информация:

17.4.1. Номера телефонов: _____

17.4.2. Адрес электронной почты (при наличии): _____

17.5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____ - ____ - ____

17.6. Сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:

17.6.1. Наименование: _____

17.6.2. Адрес: _____

17.6.3. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): _____

18. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

18.1. <input type="checkbox"/> Первично	18.2. <input type="checkbox"/> Повторно
---	---

19. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы (в случае направления на медико-социальную экспертизу повторно):

19.1. Наличие инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.1.1. <input type="checkbox"/> Первая группа	19.1.2. <input type="checkbox"/> Вторая группа	19.1.3. <input type="checkbox"/> Третья группа	19.1.4. <input type="checkbox"/> Категория ребенок-инвалид
--	--	--	--

19.2. Дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) «__» _____ г.

19.3. Период, в течение которого гражданин находился на инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.3.1. <input type="checkbox"/> Один год	19.3.2. <input type="checkbox"/> Два года	19.3.3. <input type="checkbox"/> Три года	19.3.4. <input type="checkbox"/> Четыре и более лет
---	---	---	---

19.4. Причина инвалидности, имеющаяся на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.4.1. <input type="checkbox"/> Общее заболевание	19.4.2. <input type="checkbox"/> Инвалидность с детства	19.4.3. <input type="checkbox"/> Профессиональное заболевание	19.4.4. <input type="checkbox"/> Трудовое увечье
19.4.5. <input type="checkbox"/> Военная травма	19.4.6. <input type="checkbox"/> Заболевание получено в период военной службы	19.4.7. <input type="checkbox"/> Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей),	19.4.8. <input type="checkbox"/> Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы

		связано с катастрофой на Чернобыльской атомной электростанции (далее – АЭС)	(служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
19.4.9. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	19.4.10. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	19.4.11. <input type="checkbox"/> Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	19.4.12. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с последствиями радиационных воздействий
19.4.13. <input type="checkbox"/> Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	19.4.14. <input type="checkbox"/> Инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов	19.4.15. <input type="checkbox"/> Заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	19.4.16. <input type="checkbox"/> Иные причины, предусмотренные законодательством Российской Федерации (указать): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
19.4.17. Причины инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать):			

19.5. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах на момент направления гражданина на медико-социальную экспертизу: _____

19.6. Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

19.7. Дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): «__» _____ г.

19.8. Степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены:

20. Сведения о получении образования (при получении образования):

20.1. Наименование и адрес образовательной организации, в которой гражданин получает образование: _____

20.2. Курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения (нужное подчеркнуть и указать): _____

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

21. Сведения о трудовой деятельности (при осуществлении трудовой деятельности):

21.1. Основная профессия (специальность, должность): _____

21.2. Квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

21.3. Стаж работы: _____

21.4. Выполняемая работа на момент направления на медико-социальную экспертизу с указанием профессии (специальности, должности): _____

21.5. Условия и характер выполняемого труда: _____

21.6. Место работы (наименование организации): _____

25.1. Наличие листка нетрудоспособности в форме электронного документа (далее - ЭЛН) .

25.2. № ЭЛН: _____

26. Результаты и эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ г. (нужное отметить):

26.1. <input type="checkbox"/> Восстановление нарушенных функций	26.1.1. <input type="checkbox"/> Полное	26.1.2. <input type="checkbox"/> Частичное	26.1.3. <input type="checkbox"/> Положительные результаты отсутствуют
26.2. <input type="checkbox"/> Достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	26.2.1. <input type="checkbox"/> Полное	26.2.2. <input type="checkbox"/> Частичное	26.2.3. <input type="checkbox"/> Положительные результаты отсутствуют

27. Антропометрические данные и физиологические параметры:

27.1. Рост: _____	27.2. Вес: _____	27.3. Индекс массы тела: _____
27.4. Телосложение: _____	27.5. Суточный объем физиологических отправлений (мл) (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____	27.6. Объем талии/бедер (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____ / _____
27.7. Масса тела при рождении (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____		27.8. Физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____

28. Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу: _____

28.1. Жалобы гражданина на состояние своего здоровья:

29. Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы:

№ п/п	Дата обследования	Код (при наличии)	Наименование обследования	Результат обследования

30. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

30.1. Основное заболевание: _____

30.2. Код основного заболевания по МКБ: _____

30.3. Осложнения основного заболевания: _____

30.4. Сопутствующие заболевания: _____

30.5. Коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

30.6. Осложнения сопутствующих заболеваний: _____

31. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует (нужное подчеркнуть).

33. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации:

34.1. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

35. Рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии:

36. Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию, техническим средствам реабилитации:

37. Санаторно-курортное лечение (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

38. Посторонний специальный медицинский уход (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

39. Дата заполнения «Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (день, месяц, год): «__» _____ Г.

Председатель врачебной
комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «1» февраля 2021 г.
№ 274/364

Порядок заполнения формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»

1. Форма № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (далее – форма № 088/у) заполняется врачами – членами врачебной комиссии (далее – ВК) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.

2. Форма № 088/у заполняется с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя).

3. Форма № 088/у формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи председателя ВК, членов ВК, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, а при отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации – на бумажном носителе, подписываемом председателем ВК, членами ВК.

4. Сформированная форма № 088/у в течение 3 рабочих дней направляется в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро МСЭ) в порядке, определенном в соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95².

5. Медицинские организации формируют и передают форму № 088/у в форме электронного документа посредством медицинских информационных систем медицинских организаций или государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а при отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к указанным государственным информационным системам - на бумажном носителе.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2020, № 49, ст. 7916.

При выдаче копии на бумажном носителе формы № 088/у, сформированной в форме электронного документа, бумажная копия должна соответствовать электронному документу.

6. Формирование и передача формы № 088/у в бюро МСЭ, передача сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы в бюро МСЭ, а также формирование и передача в медицинскую организацию сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

7. Форма № 088/у в форме электронного документа передается в бюро МСЭ с использованием медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» в соответствии с Порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро МСЭ, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2020 г. № 80н/131н³.

8. Ответственность за качество оформления формы № 088/у, соблюдение полноты перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, возлагается на председателя ВК.

9. В форме № 088/у заполняются пункты, сведения из которых имеют отношение к гражданину, направляемому медицинской организацией на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ (далее – гражданин), и к цели (целям) проводимой в отношении него медико-социальной экспертизы.

10. Часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты. Часть данных подчеркивается. Свободные строки предназначены для текстовой информации.

11. При распечатывании электронной формы № 088/у допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

12. При заполнении формы № 088/у медицинской организацией указываются следующие сведения:

1) в строке с подстрочной надписью «наименование медицинской организации» делается запись о наименовании медицинской организации, направляющей гражданина;

³ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 апреля 2020 г., регистрационный № 57992.

2) в строке с подстрочной надписью «адрес медицинской организации» делается запись об адресе медицинской организации, направляющей гражданина;

3) в строке с подстрочной надписью «ОГРН медицинской организации» делается запись об основном государственном регистрационном номере (далее – ОГРН) медицинской организации, направляющей гражданина;

4) в пункте 1 делается запись о номере и дате протокола ВК медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина;

5) в пункте 2 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин не может явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья, в связи с чем существует необходимость проведения медико-социальной экспертизы на дому;

6) в пункте 3 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи.

В случае, если в пункте 3 сделана соответствующая отметка «X» о нуждаемости гражданина в паллиативной медицинской помощи, освидетельствование ему проводится бюро МСЭ в 3-дневный срок⁴;

7) в пункте 4 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей) и нуждается в первичном протезировании;

8) в подпунктах пункта 5 делается соответствующая отметка «X» о цели направления гражданина в соответствии с формулировками пункта 24¹ Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95⁵:

в подпункте 5.1 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является установление инвалидности;

в подпункте 5.2 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является установление категории «ребенок-инвалид»;

в подпункте 5.3 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является установление причины инвалидности;

в подпункте 5.4 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является установление времени наступления инвалидности;

в подпункте 5.5 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является установление срока инвалидности;

в подпункте 5.6 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

в подпункте 5.7 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации;

⁴ Пункт 32 приложения № 38 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 июня 2019 г., регистрационный № 55053).

⁵ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2018, № 16 ст. 2355.

в подпункте 5.8 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);

в подпункте 5.9 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

в подпункте 5.10 делается соответствующая отметка «X» в случае, если целью (целями) направления является разработка программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

9) в пункте 6 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина;

10) в пункте 7 делается запись о дате рождения гражданина и его возрасте (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев);

11) в подпунктах пункта 8 делается соответствующая отметка «X» о поле гражданина:

в подпункте 8.1 делается соответствующая отметка «X» в случае, если пол гражданина - мужской;

в подпункте 8.2 делается соответствующая отметка «X» в случае, если пол гражданина - женский;

12) в подпунктах пункта 9 делается соответствующая отметка «X» о гражданстве гражданина:

в подпункте 9.1 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин является гражданином Российской Федерации согласно:

паспорту гражданина Российской Федерации (для гражданина Российской Федерации, достигшего возраста 14 лет);

свидетельству о рождении гражданина (для гражданина Российской Федерации, не достигшего возраста 14 лет);

временному удостоверению личности гражданина Российской Федерации, выдаваемому территориальным отделением Управления по вопросам миграции Министерства внутренних дел Российской Федерации до оформления паспорта;

иные документы, предусмотренные пунктом 45 Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 1325 «Об утверждении Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации»⁶;

в подпунктах 9.2, 9.3 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин, направляемый медицинской организацией на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ, является гражданином иностранного государства и находится на территории Российской Федерации, или соответственно в случае, если он является лицом без гражданства и находится на территории Российской Федерации согласно:

⁶ Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 46, ст. 4571; 2009, № 43, ст. 5049.

паспорту иностранного гражданина либо иному документу, установленному федеральным законом или признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

документу, выданному иностранным государством и признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешению на временное проживание;

виду на жительство;

удостоверению беженца;

удостоверению вынужденного переселенца;

иным документам, предусмотренным федеральным законом или признаваемым в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства;

13) в подпунктах пункта 10 делается соответствующая отметка «X» в отношении военнообязанного гражданина, лица призывного возраста, (состоящего на воинском учете или не состоящем на воинском учете, но обязанном состоять на воинском учете – 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 согласно данным документа, удостоверяющего личность, военного билета, справки военного комиссариата:

в подпункте 10.1 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин состоит на воинском учете;

в подпункте 10.2 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин не состоит на воинском учете, но обязан состоять на воинском учете;

в подпункте 10.3 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин поступает на воинский учет;

в подпункте 10.4 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин не состоит на воинском учете;

14) в подпунктах пункта 11 делаются записи об адресе места жительства гражданина (в случае отсутствия у гражданина места жительства - указывается адрес места его пребывания либо фактического проживания на территории Российской Федерации либо место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):

в подпункте 11.1 делается запись о государстве, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.2 делается запись о почтовом индексе места жительства гражданина;

в подпункте 11.3 делается запись о субъекте Российской Федерации, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.4 делается запись о районе, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.5 делается запись о наименовании населенного пункта, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.6 делается запись о наименовании улицы (при наличии), на которой проживает гражданин;

в подпункте 11.7 делается запись о номере дома (корпуса, строения), в котором проживает гражданин;

в пункте 11.8 делается запись о номере квартиры (при наличии), в которой проживает гражданин;

15) в пункте 12 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин не имеет определенного места жительства;

16) в подпунктах пункта 13 делается соответствующая отметка «X» и делается запись о местонахождении гражданина:

в подпункте 13.1 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.1.1 делается запись об адресе медицинской организации в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.1.2 делается запись об ОГРН медицинской организации в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.2 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.2.1 делается запись об адресе организации социального обслуживания в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.2.2 делается запись об ОГРН организации социального обслуживания в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.3 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.3.1 делается запись об адресе исправительного учреждения в случае, если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.3.2 делается запись об ОГРН исправительного учреждения в случае, если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.4 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится в иной организации;

в подпункте 13.4.1 делается запись об адресе иной организации в случае, если гражданин находится в данной организации;

в подпункте 13.4.2 делается запись об ОГРН иной организации в случае, если гражданин находится в данной организации;

в подпункте 13.5 делается соответствующая отметка «X» в случае, если гражданин находится по месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации);

17) в подпунктах пункта 14 делаются записи о контактной информации гражданина: