

В Федеральное бюро медико-социальной экспертизы

от _____

(ФИО заявителя или его законного/уполномоченного представителя)

_____,
законного представителя (при наличии) _____

(фамилия, имя, отчество освидетельствуемого лица)

На основании _____

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

Документ, удостоверяющий личность
освидетельствуемого лица: _____

серия _____ № _____ выдан _____

_____ «____» _____ г.

Адрес места жительства:

индекс _____, _____

(адрес места жительства (пребывания) освидетельствуемого лица)

Адрес электронной почты: _____

Контактный телефон: _____

(телефон заявителя или его законного/уполномоченного представителя)

СНИЛС _____ - _____ - _____

Являюсь военнообязанным(ой) Да Нет

Нуждаюсь в услуге по (тифло-) сурдопереводу Да Нет

Заявление

С решением экспертного состава Главного бюро № _____ не согласен (не согласна).

Прошу провести медико-социальную экспертизу _____

_____ в порядке обжалования с целью:

(указать фамилию, имя, отчество освидетельствуемого лица) (отметить знаком V или X)

- установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);
- установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- изменения причины инвалидности;
- определения причины смерти инвалида (лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, иных случаях), когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
- выдачи новой справки/выписки об установлении инвалидности;
- выдачи дубликата справки/выписки об установлении инвалидности;
- выдачи новой справки/выписки об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выдачи дубликата справки/выписки об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- в иных целях: _____

«____» _____ 20__ г.

_____ Подпись заявителя
(его законного/уполномоченного представителя)