Руководителю экспертного главного бюро

№ \_\_\_ ФКУ «ГБ МСЭ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, индекс, улица, дом, кв., полностью)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(домашний, сотовый, электронная почта полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести медико-социальную экспертизу по обжалованию решения бюро МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_, освидетельствовавшего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать дату), так как не согласен (а) с решением по вопросу (нужное подчеркнуть):

установления инвалидности

определения срока инвалидности

разработка индивидуальной программы реабилитации

разработка программы реабилитации пострадавшего

определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

определение причины инвалидности

установление причины смерти инвалида

другие вопросы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Дата