**Образец справки медико-социальной экспертизы**

1503004

Решение  учреждения   медико-социальной    экспертизы     является обязательным    для   исполнения    соответствующими      органами государственной власти, органами  местного самоуправления, а также организациями  независимо  от  организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона О  социальной  защите инвалидов в Российской Федерации) Российская Федерация, г. Москва ------------------------------------------------------------------

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации Филиал N 74 Главного бюро МЭС по г. Москве ------------------------------------------------------------------ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка МЭС-2007    765432 серия -------- N -------- (выдается инвалиду) Петрову Николаю Александровичу ------------------------------------------------------------------ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже) 19 декабря 1983 г. дата рождения ---------------------------------------------------- г. Москва, ул. 1-я Дубровская, д. 76, кв. 12 ------------------------------------------------------------------

место жительства (----------------, при отсутствии места жительства - место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)) инвалидность    впервые установлена -----------------------, повторно  (указываемое 20 сентября 2007 г. подчеркнуть) ----------------------------------------------------- (дата установления инвалидности) ----------------------------------------------------------------

оборотная сторона третья

Группа инвалидности ---------------------------------------------- (указывается прописью) общее заболевание

Причина инвалидности --------------------------------------------- первая

Степень ограничения способности к трудовой деятельности ---------- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается прописью) 20 сентября 2008 г.

Инвалидность установлена на срок до ------------------------------ август 2008 г. Дата очередного освидетельствования ------------------------------ может выполнять работу по специальности

Дополнительные заключения ---------------------------------------- при условии снижения объема и напряженности работы ------------------------------------------------------------------ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Основание:  акт  освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы 136       20     сентября

7 N ----- от -- -------------- 200- г. 20 сентября 2007 г. Дата выдачи справки ---------

---------- Руководитель федерального государственного учреждения    Мурашев          В.В. Мурашев медико-социальной экспертизы -----

------ ------------------------- (подпись)    (расшифровка подписи) М.П.