

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 31 июля 2008 г. N 370н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ
ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, О НУЖДАЕМОСТИ
ВЕТЕРАНА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),
ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ
И ПОРЯДКА ЕЕ ЗАПОЛНЕНИЯ**

В соответствии с [пунктом 2](#) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550), приказываю:

1. Утвердить:

[форму N 88-1/у](#) "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" согласно приложению N 1;

[порядок](#) заполнения формы N 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" согласно приложению N 2.

2. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 октября 2008 г.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к Приказу
Минздравсоцразвития России
от 31 июля 2008 г. N 370н

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

(адрес)

Медицинская документация
Форма N 88-1/у

Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 31 июля 2008 г. N 370н

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, О НУЖДАЕМОСТИ ВЕТЕРАНА
В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),
ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

№ _____ от "___" _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): _____
4. Контактные телефоны ветерана: _____
5. Документ, подтверждающий отношение гражданина к категории ветеранов:
наименование документа _____ серия _____
№ _____ кем выдан _____
дата выдачи _____

Наименование рекомендованного протеза, протезно-ортопедического изделия	Исполнитель рекомендаций	Отметка о выполнении рекомендации

С содержанием заключения согласен _____ (подпись ветерана или лица, представляющего его интересы) _____ (расшифровка подписи)
(нужное подчеркнуть)

Председатель врачебной комиссии
медицинской организации,
оказывающей лечебно-профилактическую
помощь _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 2
к Приказу
Минздравсоцразвития России
от 31 июля 2008 г. № 370н

ПОРЯДОК

**ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ N 88-1/У "ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, О НУЖДАЕМОСТИ ВЕТЕРАНА
В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),
ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ"**

1. Форма N 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" (далее - заключение) заполняется на основании поданного во врачебную комиссию заявления ветерана или лица, представляющего его интересы, и выдается ветерану.

2. При заполнении заключения:

а) в строках "наименование медицинской организации" и "адрес" делается запись о наименовании и адресе медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, врачебной комиссией которой выдается заключение;

б) в строке "N ___ от ___ " _____ 20__ г." указываются порядковый номер заключения, соответствующий порядковому номеру в журнале учета выдачи заключений, и дата выдачи заключения;

в) в пункте 1 указываются фамилия, имя, отчество ветерана.

Фамилия, имя, отчество ветерана записываются полностью, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

г) в пункте 2 указывается дата рождения ветерана (число, месяц, год);

д) в пункте 3 указывается адрес места жительства ветерана по данным документа, удостоверяющего личность.

При отсутствии места жительства в Российской Федерации указывается адрес регистрации по месту пребывания по данным документа, удостоверяющего личность, другим документам, подтверждающим право на пребывание в Российской Федерации, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

При отсутствии у ветерана - гражданина Российской Федерации места жительства и места пребывания по его заявлению указывается фактическое место его проживания;

е) в пункте 4 указываются контактные телефоны ветерана;

ж) в пункте 5 указываются данные документа, подтверждающего отношение гражданина к категории ветерана;

з) в таблице:

в графе "Наименование рекомендованного протеза, протезно-ортопедического изделия" - виды протезов, протезно-ортопедических изделий, в которых нуждается ветеран в целях восстановления способности к бытовой, общественной и профессиональной деятельности;

в графе "Исполнитель рекомендаций" - соответствующий территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации;

в графе "Отметка о выполнении рекомендации" делается запись "выполнено" или "не выполнено" с указанием причин невыполнения определенным в качестве исполнителя территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, подписывается ответственным лицом этого органа и заверяется печатью.

3. Заключение после ознакомления с ним подписывается ветераном (лицом, представляющим его интересы), председателем врачебной комиссии, подписи расшифровываются и заверяются печатью медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь ветерану.
