

ПРИКАЗ

от 21 августа 2008 года N 439н

Об утверждении [форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями](#)

(с изменениями на 22 января 2014 года)

---

Документ с изменениями, внесенными:  
[приказом Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 22 января 2014 года N 25н](#) (Российская газета, N 48, 28.02.2014).

---

В соответствии с [пунктом 5 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 года N 240](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст.1550)

приказываю:

Утвердить:

форму уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями согласно [приложению N 1](#);

форму направления на получение либо изготовление технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий согласно [приложению N 2](#);

форму специального талона на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями согласно [приложению N 3](#);

форму именного направления для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным и водным транспортом к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями согласно [приложению N 4](#).

Министр  
Т.Голикова

Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Российской Федерации  
16 сентября 2008 года,  
регистрационный N 12300

## **Приложение N 1. Уведомление о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями**

Приложение N 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 21 августа 2008 года N 439н  
(В редакции, введенной в действие  
с 11 марта 2014 года

[приказом Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 22 января 2014 года N 25н](#). -

См. [предыдущую редакцию](#))

Форма

Бланк исполнительного органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

УВЕДОМЛЕНИЕ

о постановке на учет по обеспечению техническими средствами  
реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями  
N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Уважаемый  
(ая)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Вы поставлены на  
учет в

\_\_\_\_\_  
(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

для обеспечения (получения, изготовления, замены) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(наименование технического средства реабилитации, протеза, протезно-  
ортопедического изделия)

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого  
инвалиду, ветерану выдано уведомление):

индивидуальная программа N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  
реабилитации

заключение врачебной комиссии медицинской организации,  
оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Ваш регистрационный номер по  
постановке на учет

от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Справки по  
телефону:

\_\_\_\_\_  
Должность  
ответственного лица  
исполнительного органа  
Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

## **Приложение N 2. Направление на получение либо изготовление технических средств реабилитации, протезов, протезно- ортопедических изделий**

Приложение N 2

к приказу

Министерства здравоохранения  
и социального развития

Российской Федерации

от 21 августа 2008 года N 439н

(В редакции, введенной в действие

с 11 марта 2014 года

[приказом Министерства труда и социального развития  
Российской Федерации  
от 22 января 2014 года N 25н.](#) -

См. [предыдущую редакцию](#))

Форма

Бланк исполнительного органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**НАПРАВЛЕНИЕ**

на получение либо изготовление технических средств реабилитации,  
протезов, протезно-ортопедических изделий

N \_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Гр.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана  
(СНИЛС)

\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

Направляется \_\_\_\_\_ ,  
в \_\_\_\_\_

(наименование организации, в которую направляется инвалид,  
ветеран (далее - Организация)

расположенной по \_\_\_\_\_ ,  
адресу \_\_\_\_\_

для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(наименование технического средства реабилитации, протеза, протезно-ортопедического изделия)

Направление выдано на основании заявления инвалида, ветерана

N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду, ветерану выдано направление):

индивидуальная программа N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
реабилитации \_\_\_\_\_

заклЮчение врачебной комиссии медицинской организации,  
оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_

Направление действительно<sup>1</sup> " " 20 г.  
до

Должность  
ответственного лица  
исполнительного органа  
Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления в Организацию после выполнения обязательств по государственному контракту (договору), заключенному исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией, в полном объеме Организация в обязательном порядке должна уведомить об этом исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации для решения вопроса обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями.

<sup>1</sup> Указывается в пределах срока действия государственного контракта (договора), заключенного исполнительным органом Фондом социального страхования Российской Федерации с Организацией.

Отрывной талон к " " 20 г. 2  
направлению

выданному

\_\_\_\_\_  
(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Ф.И.О.инвалида,  
ветерана

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана

(СНИЛС)

М.П. исполнительного органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Направление принято Направление сдано инвалидом,  
Организацией ветераном (лицом,  
представляющим его интересы)

" " 20 г. " " 20 г.

(должность ответственного лица  
Организации, принявшей  
направление)

(подпись инвалида, ветерана  
лица, представляющего его  
интересы)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(реквизиты документа, на  
основании которого

(расшифровка подписи)

лицо представляет интересы  
инвалида, ветерана)

М.П. Организации

<sup>2</sup> Подлежит возврату Организацией в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации, выдавший направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными государственным контрактом (договором), заключенному исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией.

**Приложение N 3. Специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими ...**

Приложение N 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 21 августа 2008 года N 439н

Форма

Фонд  
социального  
страхования  
Российской  
Федерации

Специальный  
талон

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

серия

номер

на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями

Фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

выдан \_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей документ)

Полный маршрут следования \_\_\_\_\_

(указывается начальный и конечный пункты маршрута следования и необходимые пункты пересадок)

Станция отправления \_\_\_\_\_

(наименование железной дороги)

Станция назначения \_\_\_\_\_

(наименование железной дороги)

СНИЛС \_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана)

Срок действия талона: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

М.П.

(должность, Ф.И.О.  
ответственного лица  
исполнительного органа  
Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации)

(подпись ответственного лица  
исполнительного органа Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации)

(гербовая печать  
исполнительного  
органа Фонда  
социального  
страхования  
Российской  
Федерации)



Фонд  
социального  
страхования  
Российской  
Федерации

Корешок

специального талона

--	--	--

серия

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

номер

**на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями**

Фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида,

ветерана \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

выдан \_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей документ)

Полный маршрут следования \_\_\_\_\_

(указывается начальный и конечный пункты маршрута следования и необходимые пункты пересадок)

Станция отправления \_\_\_\_\_

(наименование железной дороги)

Станция назначения \_\_\_\_\_

(наименование железной дороги)

СНИЛС \_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана)

Срок действия талона: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

М.П.

(должность, ответственного исполнительного Фонда страхования Федерации)	Ф.И.О. лица органа социального Российской	(подпись ответственного лица исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	(гербовая печать исполнительного органа социального страхования Российской Федерации)
--	---	--	---

### Приложение N 4. Именное направление

Приложение N 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 21 августа 2008 года N 439н

Форма

<p><b>Именное направление</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">серия      номер</p> <p style="margin-top: 20px;">для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным и водным транспортом к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Вид транспорта (ненужное зачеркнуть):</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">автомобильный</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">воздушный</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">водный</div> </div> <p style="margin-top: 20px;">Ф.И.О. инвалида, ветерана</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Корешок именного направления</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">серия      номер</p> <p style="margin-top: 20px;">для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным и водным транспортом к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Вид транспорта (ненужное зачеркнуть):</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">автомобильный</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">воздушный</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">водный</div> </div> <p style="margin-top: 20px;">Ф.И.О. инвалида, ветерана</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

СНИЛС \_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана)

Наименование документа, подтверждающего личность инвалида, ветерана \_\_\_\_\_

серия      номер      дата      "      "      года  
выдачи

\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей документ)

Наименование организации, оказывающей услуги по проезду инвалидов, ветеранов \_\_\_\_\_

Пункт отправления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Пункт назначения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Срок действия именного " " 20 г. по  
направления: с \_\_\_\_\_

" " 20 г.  
\_\_\_\_\_

Дата выдачи именного " " 20 г.  
направления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. ответственного лица исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(подпись ответственного лица исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

М.П.

СНИЛС \_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана)

Наименование документа, подтверждающего личность инвалида, ветерана \_\_\_\_\_

Серия      номер      дата выдачи      "      "      года

\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей документ)

Наименование организации, оказывающей услуги по проезду инвалидов, ветеранов \_\_\_\_\_

Пункт отправления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Пункт назначения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Срок действия именного " " 20 г. по  
направления: с \_\_\_\_\_

" " 20 г.  
\_\_\_\_\_

Дата выдачи именного " " 20 г.  
направления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. ответственного лица исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(подпись ответственного лица исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

М.П.

