

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ Код за ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	Форма первинної облікової документації № 156-1/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____

ВИПISKA
з акта огляду медико-соціальною експертною комісією щодо визначення медичних показань для забезпечення інваліда автомобілем з ручним керуванням та коляскою з електроприводом
(для подання до державної адміністрації)
" _____ " _____ 20 _____ року
(дата огляду)

1. _____
(місцезнаходження МСЕК)

2. _____
(профіль МСЕК)

3. _____
(прізвище, ім'я, по батькові інваліда)

4. _____
(місце проживання інваліда)

5. Дата народження інваліда _____
(число, місяць, рік)

6. Група інвалідності на час огляду _____

7. Причина інвалідності _____

8. Основний діагноз _____

✂ лінія відрізу ✂

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

(місцезнаходження МСЕК)
(профіль МСЕК)

ДОВІДКА № _____
до акта огляду медико-соціальною експертною комісією щодо визначення медичних показань для забезпечення інваліда автомобілем з ручним керуванням та коляскою з електроприводом
(видається інваліду)

1.

Місце для фотокартки

2. _____
(прізвище,
ім'я, по батькові)

3. _____
(група інвалідності)

4. Дата огляду _____
(число, місяць, рік)

ВИСНОВОК

9. Є медичні показання для забезпечення _____ ,

(модифікація автомобіля)

передбачені пунктом _____ Переліку медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням, затвердженого наказом МОЗ України від 23 січня 1995 року № 13, зареєстрованого у Мін'юсті 10 лютого 1995 року за № 34/570, та Переліку медичних показань для отримання і протипоказань до управління особами з обмеженими функціями руху крісел-колясок з електроприводом, затвердженого наказом Мінпраці України та МОЗ України від 15 липня 2002 року № 317/300, зареєстрованого у Мін'юсті 01 серпня 2002 року за № 622/ 6910.

10. Придатний до керування _____

(модифікація автомобіля)

11. Є медичні протипоказання до керування _____

(модель автомобіля)

Відповідно до пункту _____ Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затвердженого наказом МОЗ України від 24 грудня 1999 року № 299, зареєстрованого у Мін'юсті 20 січня 2000 року за № 31/4252, та Переліку медичних показань для отримання і протипоказань до управління особами з обмеженими функціями руху крісел-колясок з електроприводом, затвердженого наказом Мінпраці України та МОЗ України від 15 липня 2002 року № 317/300, зареєстрованого у Мін'юсті 01 серпня 2002 року за № 622/6910.

12. Дата переогляду _____

(число, місяць, рік)

13. Підстава для видачі виписки: акт № _____ огляду МСЕК щодо визначення медичних показань для забезпечення інваліда автомобілем з ручним керуванням та коляскою з електроприводом

14. Дата видачі виписки _____

(число, місяць, рік)

М.П.

Голова МСЕК _____

(підпис)

(П.І.Б.)

✂.....лінія відрізу.....✂

ВИСНОВОК

5. Придатний до керування _____

(модифікація автомобіля)

6. Переогляд _____

7. Підстава для видачі висновку: акт № _____ огляду МСЕК щодо визначення медичних показань для забезпечення інваліда автомобілем з ручним керуванням та коляскою з електроприводом

8. Дата _____

(число, місяць, рік)

Голова МСЕК _____

(підпис)

(П.І.Б.)

М.П.