ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
30.07.2012 № 577

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 **№ 160-3/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України №

МЕДИКО-ЕКСПЕРТНА
СПРАВА № ____

1. _____
(прізвище,
_____
ім'я, по батькові хворого)

2. Місце проживання _____
_____

3. Дата _____

4. Найменування МСЕК _____

5. Динаміка інвалідності _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Продовження форми № 160-3/о

Складання індивідуальних програм реабілітації інваліда в хронологічному порядку			
Встановлення інвалідності		Індивідуальна програма реабілітації інваліда	
дата	група та строк, на який встановлено інвалідність	дата складання	дата контролю
1	2	3	4