Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 21 августа 2008 г. № 439н

*(в ред. от 22 января 2014 г.)*

**Направление**

**на получение либо изготовление технических средств реабилитации,**

**протезов, протезно-ортопедических изделий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  | **от «** |  | **»** |  | **20** |  | **г.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Гр. |  |
|  | (Ф. И. О. инвалида, ветерана) |

Страховой номер индивидуального страхового 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)) | | | | | | | |  |
| расположенную по адресу | | | |  | | | | , |

для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

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

Направление выдано на основании заявления инвалида, ветерана

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от « |  | » |  | 20 |  | г. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| индивидуальная программа реабилитации № |  | от « |  | » |  | 20 |  | г. |

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| профилактическую помощь, № |  | | | | от « |  | » |  | | | | | 20 |  | г. |
| Направление действительно[[1]](#footnote-1)1 до « | |  | » |  | | | | | 20 |  | г. |

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 направление, в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации для решения вопроса обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отрывной талон к направлению №** |  | **от «** |  | **»** |  | **20** |  | **г.**[[2]](#footnote-2)2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Организацией Направление сдано инвалидом,

ветераном (лицом, представляющим

его интересы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | (подпись инвалида, ветерана (лица, представляющего его интересы) | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
| (должность ответственного лица Организации, принявшей направление) | | | | | | |  | (расшифровка подписи) | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
| (подпись) | | | | | | |  | (реквизиты документа, на основании которого | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
| (расшифровка подписи) | | | | | | |  | лицо представляет интересы инвалида, ветерана) | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |

М. П. Организации

1. 1 Указывается в пределах срока действия государственного контракта (договора), заключенного исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Подлежит возврату Организацией в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации, выдавший направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными государственным контрактом (договором), заключенным исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией. [↑](#footnote-ref-2)