Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 21 августа 2008 г. № 439н

*(в ред. от 22 января 2014 г.)*

**Уведомление**

**о постановке на учет по обеспечению техническими средствами**

**реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями**

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

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| профилактическую помощь, № |  | 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.