**Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 7 июня 2022 года N 385н**

Форма

**Согласие
гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного или уполномоченного представителя) |
|  | года рождения, зарегистрированный(-ая) по адресу: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| и проживающий(-ая) по адресу: |  |  |
|  | , |
| (адрес места жительства гражданина либо его законного или уполномоченного представителя) |  |
| паспорт: серия |  | N |  | , выдан |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | , |
| (кем выдан, дата) |  |
| СНИЛС: |  | - |  | - |  |  |  | , |
| (сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета) |
| даю согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы меня /направление на проведение медико-социальной экспертизы гражданина |  |
| *(нужное подчеркнуть)* |  |
|  | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) |  |
|  | года рождения, законным или уполномоченным представителем |
| которого я являюсь *(нужное подчеркнуть),*в том числе с использованием видов медицинских вмешательств, включенных в [Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи](https://docs.cntd.ru/document/902345725#6500IL), утвержденный [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н](https://docs.cntd.ru/document/902345725#64U0IK) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082), и специального диагностического |
| оборудования в |  |
|  |  |
|  |  |
|  | , |
| (полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в котором предполагается проведение медико-социальной экспертизы гражданина). |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы *(нужное отметить).* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | С личным присутствием |  |  | Без личного присутствия |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|      Лечащим врачом (заведующим отделением) *(нужное подчеркнуть)* |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| медицинской организации |  |
|  | (полное наименование медицинской организации) |
|  |
| мне в доступной форме разъяснен порядок направления на медико-социальную экспертизу в целях |
|  |  |
|  |  |
|  | . |
| (указать цель направления на медико-социальную экспертизу). |  |

          Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы, цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендуемых реабилитационных мероприятий. Разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро медико-социальной экспертизы, Федеральное бюро медико-социальной экспертизы) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным или уполномоченным представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным или уполномоченным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы *(нужное отметить, возможны несколько способов).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением | в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" |
|  |  |  |  |  |
|  |      Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина: |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя гражданина) |
|  |  |
|  | (адрес места жительства законного или уполномоченного представителя гражданина) |
|  |  |  |  |
|  | (подпись гражданина либо его законного или уполномоченного представителя) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |
|  | (подпись лечащего врача/ заведующего отделением медицинской организации) |  | (расшифровка подписи) |
|  | "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  |  |
|  | (дата) |  |  |

 (1) Далее - Перечень.
 (2) Данные отмечаются условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты.
  (3)[Раздел III Правил признания лица инвалидом](https://docs.cntd.ru/document/350184128#8P60LR), утвержденных [постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом"](https://docs.cntd.ru/document/350184128#8P20LS) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст.2506).
  (4)Пункт 5 [формы N 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией"](https://docs.cntd.ru/document/573956706#6540IN), утвержденной [приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2021 г. N 27н/36н "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения"](https://docs.cntd.ru/document/573956706#7D20K3) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2021 г., регистрационный N 63721).
 (5) [Раздел IV Правил признания лица инвалидом](https://docs.cntd.ru/document/350184128#8PA0LT), утвержденных [постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом"](https://docs.cntd.ru/document/350184128#8P20LS) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст.2506).
 (6) При наличии технической возможности, в том числе технической готовности ФГИС "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".
 (7) Заполняется в случае, если форму согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы заполняет его законный или уполномоченный представитель.