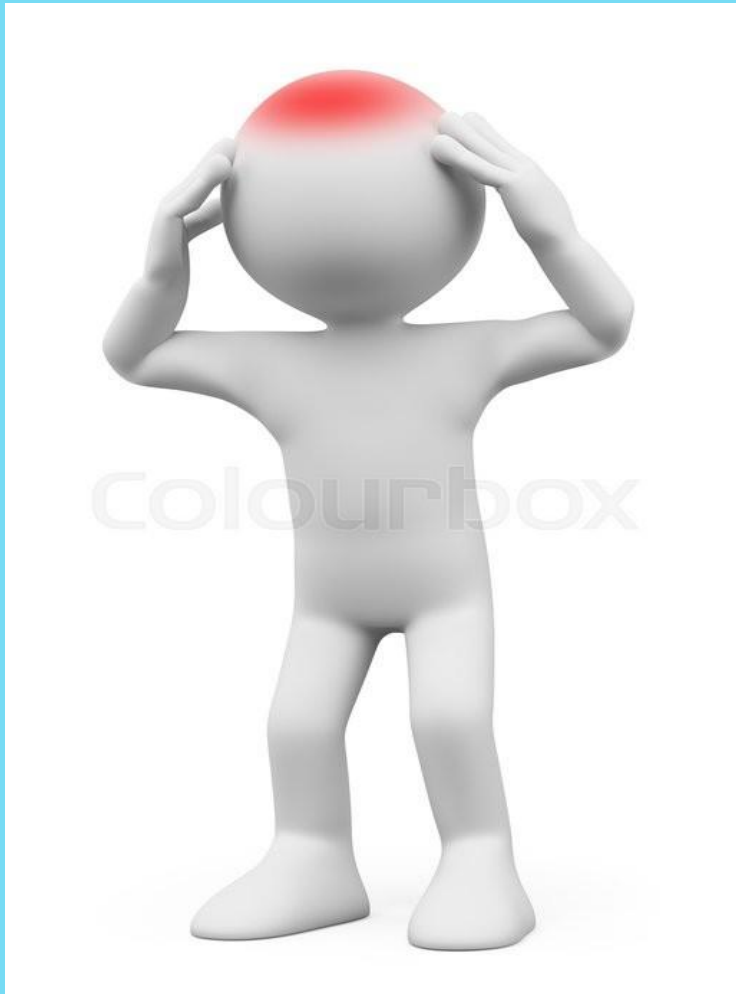


# КАК ПРОЙТИ ЭКСПЕРТИЗУ НА ИНВАЛИДНОСТЬ?



Я БОЛЕЮ

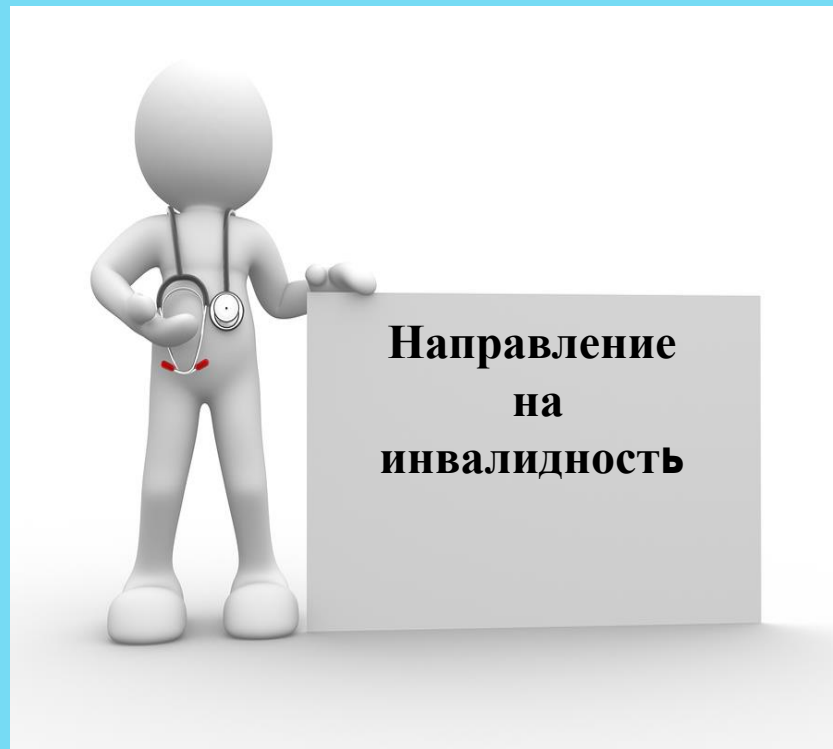
ВРАЧ МЕНЯ  
ЛЕЧИТ



**Я ДОЛГО БОЛЕЛ,  
ЛЕЖАЛ В БОЛЬНИЦЕ**



**ВРАЧ ДАЕТ НАПРАВЛЕНИЕ НА  
ЭКСПЕРТИЗУ**



**Я ИДУ НА ЭКСПЕРТИЗУ**

# Я НА ЭКСПЕРТИЗЕ, СО МНОЙ БЕСЕДУЮТ И ДАЮТ СВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ



# СПРАВКА МСЭ

# ИПРА

1503004

Решения учреждения медико-социальной экспертизы являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия МСЭ-2007 № 2886591 (выдается инвалиду)

(Фамилия, имя, отчество в детальной форме)

дата рождения

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выходящего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность, впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

(дата установления инвалидности)

(полная группа)

Группа инвалидности (указывается полностью)

Причина инвалидности (указывается полностью)

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (указывается полностью)

Инвалидность установлена на срок до

Дата очередного освидетельствования

Дополнительные заключения

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ от « » 20 г.

Дата выдачи справки

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (подпись) (расшифровка подписи)

М. П.

## Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)

Программа № 2  
Курсы: Магистры спорта  
Федеральное бюро  
от 11 мая 2017 г. № 236

Мероприятия социальной реабилитации и абилитации

Заключение о возможности осуществления в программе мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Ориентировочные условия осуществления мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Планируемые мероприятия
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да
<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично
<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно

Мероприятия профессиональной реабилитации и абилитации

Заключение о возможности осуществления в программе мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Ориентировочные условия осуществления мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Планируемые мероприятия
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да
<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично
<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно

Мероприятия психосоциальной реабилитации и абилитации

Заключение о возможности осуществления в программе мероприятий психосоциальной реабилитации или абилитации	Ориентировочные условия осуществления мероприятий психосоциальной реабилитации или абилитации	Планируемые мероприятия
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да
<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Частично
<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Неизвестно

Мероприятия профессиональной реабилитации и абилитации

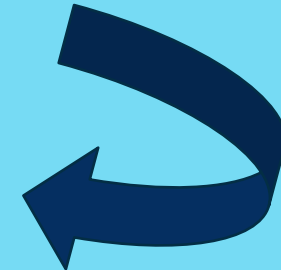
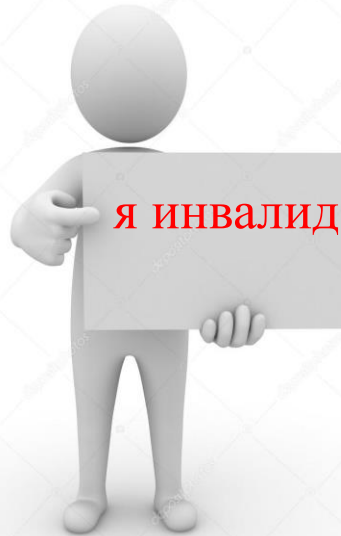
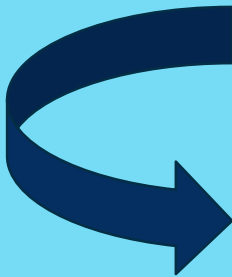
Прогнозируемый результат: восстановление нормальной формы письма, четкость дикции, улучшение качества речи, улучшение произносительной формы звуков, четкость произношения звуков.

Мероприятия профессиональной реабилитации и абилитации

Прогнозируемый результат: освоение навыков работы с документами, освоение навыков работы с компьютером.

Мероприятия профессиональной реабилитации и абилитации

Прогнозируемый результат: освоение навыков работы с документами, освоение навыков работы с компьютером.



# «РОЗОВАЯ СПРАВКА» У МЕНЯ, НУЖНО СХОДИТЬ В ПЕНСИОННЫЙ ФОНД ( ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА), ЧТОБЫ ПЛАТИЛИ ПЕНСИЮ



Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и формы собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Министерство здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации

Идентификационный номер государственного учреждения медико-социальной экспертизы: 1503024

СПРАВКА серия МСЭ-2007 № 2886591  
(выдается инвалиду)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество в детальной надписи)

Место жительства при отпуске места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения постоянного места жительства, выданного на территории Республики Удмуртия за пределами Российской Федерации (указывается подчёркнуто)

Установлена инвалидность, впервые, повторно (указывается подчёркнуто)

Дата установления инвалидности: \_\_\_\_\_  
(Общая группа)

Группа инвалидности: \_\_\_\_\_ (указывается прописью)

Причина инвалидности: \_\_\_\_\_ (указывается прописью)

Степень ограничения способности к трудовой деятельности: \_\_\_\_\_ (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до: \_\_\_\_\_ (указывается прописью)

Дата очередного освидетельствования: \_\_\_\_\_

Дополнительные заключения: \_\_\_\_\_

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата выдачи справки: \_\_\_\_\_

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: \_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

М. П. \_\_\_\_\_



## ПЕНСИОННЫЙ ФОНД Г. УЛЬЯНОВСКА

- ПО ЛЕНИНСКОМУ РАЙОНУ АДРЕС: Г. УЛЬЯНОВСК, УЛ. КОРЮКИНА, Д.6, ТЕЛ. 42-72-72;
- ПО ЗАСВЯЖСКОМУ РАЙОНУ АДРЕС: Г. УЛЬЯНОВСК, УЛ. МОСКОВСКОЕ ШОССЕ, Д. 27, ЛИТЕР А, ТЕЛ: 42-72-58;
- ПО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМУ РАЙОНУ АДРЕС: Г. УЛЬЯНОВСК, УЛ. ЛОКОМОТИВНАЯ, Д. 89, ТЕЛ: 35-93-22;
- ПО ЗАВОЛЖСКОМУ РАЙОНУ АДРЕС: Г. УЛЬЯНОВСК, УЛ. БРЕСТСКАЯ, УЛ. 78, ТЕЛ 35-93-22.







**АГЕНТСТВО ПО РАЗВИТИЮ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО  
ПОТЕНЦИАЛА И ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ  
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА)**

- по Ленинскому району города Ульяновска
- адрес: г. Ульяновск, ул. Карла Маркса, 13/2,
- телефон: 41-27-09;
- по Засвияжскому району города Ульяновска
- адрес: г. Ульяновск, ул. Орская 1, телефон: 34-09-89;
- по Железнодорожному району города Ульяновска
- адрес: г. Ульяновск , ул. Героев Свири 10, телефон: 36-33-43;
- по Заволжскому району города Ульяновска
- адрес: г Ульяновск, ул. Тельмана 36, телефон: 55-07-48.



**УЛЬЯНОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
Г. УЛЬЯНОВСКА**

-по Ленинскому району города Ульяновска

-адрес: г. Ульяновск, ул. Карла Маркса, 19, телефон: 42-07-51;

-по Засвияжскому району города Ульяновска

-адрес: г. Ульяновск, пр. 50 лет ВЛКСМ, 22, телефон: 48-27-83;

-по Железнодорожному району города Ульяновска

-адрес: г. Ульяновск, ул. Локомотивная, 89, телефон: 35-72-48;

-по Заволжскому району города Ульяновска

-адрес: г. Ульяновск, пр. Ленинского комсомола, 39,

-телефон: 22-13-59