



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 63314

от "29" апреля 2021 г.

П Р И К А З

2 февраля 2021 г.

№ 394

Москва

**Об утверждении формы согласия
гражданина на направление на медико-социальную экспертизу**

В соответствии с абзацем вторым пункта 15 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2019, № 21, ст. 2569), **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации форму согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу согласно приложению.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «2» февраля 2021 г. № 39н

Форма

**Согласие
гражданина на направление на медико-социальную экспертизу**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)
_____ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

и проживающий (-ая) по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата)

даю согласие на направление на медико-социальную экспертизу меня /
направление на медико-социальную экспертизу гражданина (*нужное подчеркнуть*)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____ года рождения, законным (уполномоченным) представителем которого
я являюсь (*нужное подчеркнуть*), 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)

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
экспертизу¹ в целях _____
(указать цель направления на медико-социальную экспертизу²)

¹ Раздел III Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2020, № 49, ст. 7916).

² Пункт 5 формы 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации 28 августа 2019 г. № 589н/692н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2019 г., регистрационный № 56020).

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от направления на медико-социальную экспертизу.

Также мне разъяснено, что согласие на направление на медико-социальную экспертизу оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным (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.

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина³:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного)
представителя гражданина)

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя
гражданина)

(подпись гражданина либо
его законного (уполномоченного)
представителя)

(расшифровка подписи)

(подпись лечащего врача/
заведующего отделением
медицинской организации)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

³ Заполняется в случае, если форму согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу заполняет его законный (уполномоченный) представитель.