\* Программа реабилитации пострадавшего в связи с несчастным случаем на производстве

**Форма программы реабилитации
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания**

Застрахованный обязан выполнять предусмотренные заключениями учреждений медико-социальной экспертизы рекомендации по социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, своевременно проходить медицинское переосвидетельствование в установленные указанными учреждениями сроки ([п. 2 статьи 16](http://base.garant.ru/12112505/3/%22%20%5Cl%20%22block_162) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "О социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний").

**Программа реабилитации
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания**

Карта N \_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования N \_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 200 \_\_г.

БМСЭ (название) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес местожительства:

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес места работы: почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Выполняемая на момент освидетельствования работа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Группа и причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Реабилитационно-экспертное заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Формы и объемы реабилитации | Срокпроведения | Исполнитель | Отметка овыполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Дополнительная медицинская помощь |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
| Дополнительное питание |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Лекарственные средства |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Изделия медицинского назначения(указать какие) |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Посторонний уход: |   |   |   |
| Специальный медицинский |   |   |   |
| Бытовой |   |   |   |
| Санаторно-курортное лечение(указать профиль и в необходимыхслучаях срок) |   |   |   |
| С сопровождающим |   |   |   |
| Протезирование и обеспечениеприспособлениями, необходимымипострадавшему для трудовойдеятельности и в быту (указатькакими), а также их ремонт |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Обеспечение специальнымтранспортным средством |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Профессиональное обучение(переобучение) |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Рекомендации о противопоказанных идоступных видах труда |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной

реабилитации ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись пострадавшего) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя учреждения государственной службы

медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

Место для печати

**Заключение о выполнении программы реабилитации
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: программа реабилитации пострадавшего реализована полностью (не полностью)**

Оценка результатов реализации программы медицинской реабилитации (подчеркнуть): достигнута компенсация; восстановление нарушенных функций; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов программы профессиональной реабилитации (подчеркнуть): профессиональная трудоспособность восстановлена; приобретено рабочее место (полная, неполная занятость); повышена конкурентоспособность на рынке труда; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов реализации программы социальной реабилитации (подчеркнуть): обеспечение самообслуживания, самостоятельного проживания, интеграции в общество. Положительные результаты отсутствуют.

Руководитель учреждения государственной службы

медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 "\_\_\_" \_\_\_\_\_200\_\_г.

Место для печати

См.приложение N 2
к [постановлению](http://base.garant.ru/12123934/) Минтруда РФ
от 18 июля 2001 г. N 56