

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНЕНИИ ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОРГАНАМИ  
МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ НЕЗАВИСИМО ОТ  
ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ФОРМ ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НИХ  
ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ  
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФИЛЬНОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ  
УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**Наименование0, СтрокаАдреса0**

(наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее - ПРП пострадавшего))

**Наименование1, 123123**

(наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ПРП пострадавшего)

**Работников Работник Работникович , Должность0, 74951234567, aaa@bbb.ru**

(контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты))

**1. Общие данные о пострадавшем**

ПРП № НомерПРП от "06" мая 2006 г.

к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина

№ НомерПротоколаМСЭ0 от "04" мая 2006 г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Гражданинов Гражданин Гражданинович
2. Дата рождения: день 04 месяц 05 год 2006
3. Возраст (число полных лет): 16
4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
  - 4.1 государство: Российская Федерация
  - 4.2 почтовый индекс: 123456
  - 4.3 субъект Российской Федерации: Регион Название0
  - 4.4 район: Район Название2
  - 4.5 населенный пункт: (4.5.1 ☐ городское поселение 4.5.2 ☒ сельское поселение):

НаселенныйПункт Название5
  - 4.6 улица: Улица Название6
  - 4.7 дом/корпус/строение: Дом0 / Корпус0 / Строение0
  - 4.8 квартира: Квартира0
5. Контактная информация:
  - 5.1. контактные телефоны: мобильный 79161234567
  - 5.2. адрес электронной почты: aaa@bbb.ru
6. Страховой номер индивидуального лицевого счета: 000-000-000 00

## 2. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего

### 2.1. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ПРП пострадавшего на органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено / не выполнено)
<b>Медицинская реабилитация</b>			
Лекарственные препараты для медицинского применения			
Медицинские изделия	Исполнитель-4	04.05.2006	не выполнено: Комментарий-4
<b>Уход за пострадавшим</b>			
Посторонний специальный медицинский уход за пострадавшим	Исполнитель-6	05.05.2006	выполнено: Комментарий-6
<b>Санаторно-курортное лечение</b>			
Санаторно-курортное лечение			
<b>Сопровождение</b>			
Для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, включая медицинскую реабилитацию			
Для санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях)	Исполнитель-11	06.05.2006	не выполнено
Для проведения освидетельствования (переосвидетельствования) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы по направлению страховщика			
Для заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов			
Для проведения экспертизы связи заболевания с профессией учреждением, осуществляющим такую экспертизу, по направлению страховщика для получения транспортного средства	Исполнитель-14	16.05.2006	не выполнено
<b>Профессиональное обучение, получение дополнительного профессионального образования</b>			
Профессиональное обучение, получение дополнительного профессионального образования			
<b>Оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства пострадавшего</b>			
Оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства пострадавшего	Исполнитель-18	26.05.2006	выполнено
<b>Транспортное средство</b>			
Обеспечение транспортным средством	Исполнитель-20	27.05.2006	выполнено

2.2. Исполнение мероприятий, возложенных ПРП пострадавшего на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) и услугами по реабилитации

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено / не выполнено)
Обеспечение техническими средствами реабилитации			
Значение-22	Исполнитель-22	29.05.2006	не выполнено
Изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов			
Значение-23	Исполнитель-23	30.05.2006	не выполнено

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего

- ☐
Пострадавший либо законный(уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего.
- ☒
Пострадавший либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего.
- ☒
Пострадавший либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ПРП пострадавшего в целом.
- ☒
Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего, при согласии пострадавшего либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

ПричинаНеисполнения-4
ПричинаНеисполнения-11
ПричинаНеисполнения-14
ПричинаНеисполнения-22
ПричинаНеисполнения-23

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ПРП пострадавшего по каждому невыполненному мероприятию)

Дата направления информации: "13" мая 2006 г.

Руководитель (уполномоченный заместитель руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда

М.П.

Подписантов П. П.

(подпись)

(фамилия, инициалы)