

**Выписка из формы сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся
в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации**

№ 2072.54.77/2022

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Инвалидов Инвалид Инвалидович

2. Дата рождения: день 29 месяц 05 год 2017

3. Возраст: 5

4. Родителям (законным представителям) ребенка-инвалида рекомендовано обратиться для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организацию, предоставляющую услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации (указать рекомендуемую организацию (организации) в субъекте Российской Федерации с учетом ее профиля):

Региональная Организация Значение1

Региональная Организация Значение2

5. Ребенок-инвалид направлен для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (при наличии нуждаемости в сложных видах реабилитации и абилитации) в соответствии с консультативным заключением Федерального бюро медико-социальной экспертизы на основании решения комиссии Федерального бюро медико-социальной экспертизы и Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта:

5.1 ☒ в ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

5.2 ☐ в ФГБУ "Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

5.3. дата планируемого поступления ребенка-инвалида для получения услуги по комплексной реабилитации и абилитации федеральное учреждение: 14.08.2012

6. Иное (указать):

Что-то Иное

Руководитель бюро (главного бюро)
медико-социальной экспертизы :

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

МП

Документ подписан
усиленной квалифицированной электронной
подписью.

Организация: string

Сертификат: string

Кому выдан: string string string

Издатель: string

Действителен: с 27.02.2017 по 17.05.2006