

**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, места фактического проживания на территории Российской Федерации) (нужное 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) |
|---|-------------------------|-----------------------------|---|
| Медицинская реабилитация | | | |
| Лекарственные препараты для медицинского применения | | | |
| Медицинские изделия | Исполнитель-4 | 04.05.2006 | не выполнено: Комментарий-4 |
| Уход за пострадавшим | | | |
| Посторонний специальный медицинский уход за пострадавшим | Исполнитель-6 | 05.05.2006 | выполнено: Комментарий-6 |
| Санаторно-курортное лечение | | | |
| Санаторно-курортное лечение | | | |
| Сопровождение | | | |
| 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 |
| Профессиональное обучение, получение дополнительного профессионального образования | | | |
| Профессиональное обучение, получение дополнительного профессионального образования | | | |
| Оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства пострадавшего | | | |
| Оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства пострадавшего | Исполнитель-18 | 26.05.2006 | выполнено |
| Транспортное средство | | | |
| 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)