

Наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК)
от «___» _____ 201_ г. № ___

Заключение направлено (выдано) «___» _____ 201_ г.: в органы по труду, занятости и социальной защите; в органы по труду, занятости и социальной защите по месту нахождения учреждения уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь; в страховую организацию; в военный комиссариат; пациенту (нужное подчеркнуть).

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Место жительства (пребывания) _____
4. Освидетельствование: первичное, повторное, очное, заочное (нужное подчеркнуть)
5. Дата освидетельствования с «___» _____ 201_ г. по «___» _____ 201_ г.
6. Удостоверение инвалида: серия _____ № _____
7. Группа инвалидности, степень утраты здоровья (указать) _____
8. Дата наступления инвалидности (у детей) _____
9. Причина инвалидности (указать) _____

10. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____

(вид страхового случая)

11. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт страховой организации (нужное подчеркнуть) от «___» _____ 201_ г. № ___

12. Нуждаемость в дополнительных видах помощи _____

13. Дополнение к экспертному заключению отсутствует, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалид по зрению, инвалид по слуху (нужное подчеркнуть)

14. Данные об инвалидности за пропущенные сроки освидетельствования с «___» _____ 201_ г. по «___» _____ 201_ г.

15. Сформирована индивидуальная программа реабилитации инвалида, программа реабилитации потерпевшего (нужное подчеркнуть)

16. Требования к условиям труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида _____

17. Срок действия заключения МРЭК с «___» _____ 201_ г. по «___» _____ 201_ г.

Председатель МРЭК

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (подпись)

Место печати