

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4563; 2003, № 43, ст. 4108; 2004, № 35, ст. 3607; 2008, № 30, ст. 3616)

\_\_\_\_\_ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СПРАВКА**

**серия** \_\_\_\_\_ **№** \_\_\_\_\_

(выдается инвалиду)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (место жительства, при отсутствии места жительства – место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (дата установления инвалидности)

-----  
оборотная сторона

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

(указывается прописью)

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_

Дата очередного освидетельствования \_\_\_\_\_

Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_

Руководитель бюро (главного бюро,  
Федерального бюро)

медико-социальной экспертизы

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.