

## **Приказ Минтруда РФ от 27.05.2019 N 355н – Об утверждении формы согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы – Действующая первая редакция – Зарегистрировано в Минюсте РФ 02.08.2019 N 55481 – Начало действия документа 13.08.2019**

В соответствии с абзацем пятым пункта 24 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2015, N 33, ст. 4836; 2016, N 35, ст. 5320; 2018, N 16; ст. 2355; официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 21 мая 2019 года, N 0001201905210016), приказываю:

Утвердить форму согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы согласно [приложению](#).

Приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.05.2019 N 355н

Форма

### **Согласие гражданина на проведение медико-социальной экспертизы**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
\_\_\_\_\_ года рождения,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина)

даю согласие на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082) [<1>](#), и специального диагностического оборудования в \_\_\_\_\_.

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы) [<2>](#), в котором проводится медико-социальная экспертиза гражданина)

Специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

в доступной для меня форме разъяснены порядок, условия и методы проведения медико-социальной экспертизы, включая методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, а также цели, задачи,

прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендуемых реабилитационных мероприятий.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие на проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина [<3>](#):

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя гражданина)

---

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя гражданина)

---

(подпись гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

---

(расшифровка подписи)

---

(подпись специалиста бюро (главного бюро, Федерального бюро))

---

(расшифровка подписи)

" \_ " \_\_\_\_\_ г.  
(дата)

-----  
<1> Далее - Перечень.

<2> Далее соответственно - бюро, главное бюро, Федеральное бюро.

<3> Заполняются в том случае, если форму согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы заполняет его законный (уполномоченный) представитель.

---