

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 июля 2008 г. N 370н  
"Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации,  
оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении  
протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями и порядка ее  
заполнения"

В соответствии с [пунктом 2](#) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550), приказываю:

1. Утвердить:

форму N 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" согласно [приложению N 1](#);

порядок заполнения формы N 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" согласно [приложению N 2](#).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 октября 2008 г.

Министр

Т. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 августа 2008 г.  
Регистрационный N 12129

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

**Приложение N 1**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**и социального развития РФ**  
**от 31 июля 2008 г. N 370н**

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

**Медицинская документация**  
**форма N 88-1/у**

\_\_\_\_\_  
(адрес)

**Утверждена [приказом](#)**  
**Минздравсоцразвития России**  
**от 31 июля 2008 г. N 370н**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ**  
**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, О НУЖДАЕМОСТИ ВЕТЕРАНА В**  
**ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),**  
**ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

№ \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): \_\_\_\_\_
4. Контактные телефоны ветерана: \_\_\_\_\_
5. Документ, подтверждающий отношение гражданина к категории ветеранов:  
наименование документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование рекомендованного протеза, протезно-ортопедического изделия	Исполнитель рекомендаций	Отметка о выполнении рекомендации

С содержанием заключения согласен \_\_\_\_\_  
(подпись ветерана или лица, представляющего его интересы (нужное подчеркнуть))

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Председатель врачебной комиссии  
медицинской организации, оказывающей  
лечебно-профилактическую помощь \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

**Приложение № 2**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**и социального развития РФ**  
**от 31 июля 2008 г. № 370н**

**Порядок**  
**заполнения формы № 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями"**

1. **Форма № 88-1/у "Заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями"** (далее - заключение) заполняется на основании поданного во врачебную комиссию заявления ветерана или лица, представляющего его интересы, и выдается ветерану.

2. При заполнении заключения:

а) в строках "**наименование медицинской организации**" и "**адрес**" делается запись о наименовании и адресе медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую

помощь, врачебной комиссией которой выдается заключение;

б) в **строке** "N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г." указываются порядковый номер заключения, соответствующий порядковому номеру в журнале учета выдачи заключений, и дата выдачи заключения;

в) в **пункте 1** указываются фамилия, имя, отчество ветерана.

Фамилия, имя, отчество ветерана записываются полностью, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

г) в **пункте 2** указывается дата рождения ветерана (число, месяц, год).

д) в **пункте 3** указывается адрес места жительства ветерана по данным документа, удостоверяющего личность.

При отсутствии места жительства в Российской Федерации указывается адрес регистрации по месту пребывания по данным документа, удостоверяющего личность, другим документам, подтверждающим право на пребывание в Российской Федерации, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

При отсутствии у ветерана - гражданина Российской Федерации места жительства и места пребывания по его заявлению указывается фактическое место его проживания;

е) в **пункте 4** указываются контактные телефоны ветерана;

ж) в **пункте 5** указываются данные документа, подтверждающего отношение гражданина к категории ветерана;

з) в таблице:

в **графе** "Наименование рекомендованного протеза, протезно-ортопедического изделия" - виды протезов, протезно-ортопедических изделий, в которых нуждается ветеран в целях восстановления способности к бытовой, общественной и профессиональной деятельности;

в **графе** "Исполнитель рекомендаций" - соответствующий территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации;

в **графе** "Отметка о выполнении рекомендации" делается запись "выполнено" или "не выполнено" с указанием причин невыполнения определенным в качестве исполнителя территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, подписывается ответственным лицом этого органа и заверяется печатью.

3. Заключение после ознакомления с ним подписывается ветераном (лицом, представляющим его интересы), председателем врачебной комиссии, подписи расшифровываются и заверяются печатью медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь ветерану.