

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«ОМСКИЙ»

ПРИКАЗ

«23» 12 2022 г.

№ 748

г. Омск

О Порядке организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Омский»

Во исполнение статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Минздрава России от 31.07.20 года № 788н "О порядке организации медицинской реабилитации взрослых "

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок организации медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых (Приложение № 1).
2. Утвердить Положение о мультидисциплинарной команде (далее МДРК) (Приложение №2).
3. В отделении медицинской реабилитации организовать 2 мультидисциплинарных команды в следующем составе:
 - лечащий врач (по профилю оказываемой помощи: врач травматолог-ортопед, врач-невролог, врач- попрофилю);
 - специалист по физической реабилитационной медицине;
 - врач - физиотерапевт ;
 - врач - психотерапевт;
 - инструктор- методист по лечебной физкультуре;
 - инструктор ЛФК;
 - медицинская сестра (брат) по массажу;
 - медицинская сестра по физиотерапии;
 - логопед.
4. При наличии медицинских показаний привлекать врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование.
5. Назначить ведущим врачом и координатором работы МДК № 1-2 врача - невролога Ларькину В.С., прошедшего специальную подготовку по вопросам медицинской реабилитации.

6. При реализации мероприятий по медицинской реабилитации применять шкалу реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ). Для Центра применять показатели 3-5. (Приложение №3).

Ответственные: Врачи-координаторы по профилю.

7. Соблюдать Порядок организации медицинской помощи по медицинской реабилитации лицам в раннем периоде производственной травмы в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Омский» (Приложение № 4).

8. Считать утратившим силу приказ ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" от 02.11 2020 г. № 341 "О Порядке организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Омский»

9. Приложения к приказу ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" от 02.11 2020г № 341 "О Порядке организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Омский». действуют до замены на новые.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Сафронову Л.Н.

Главный врач



Е.В. Зюзько

Приложение №1
Утверждено
приказом главного врача
от 23.12 2022г. № 748

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых в ФБУ ЦР ФСС РФ " Омский "

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации взрослых (далее - медицинская реабилитация) в ФБУ ЦР ФСС РФ " Омский ". Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
2. Медицинская реабилитация в ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.
3. В ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" медицинская реабилитация осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
4. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:
 - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
5. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи.
6. Медицинская реабилитация осуществляется на 2-м этапе лечения.
7. Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с приложением N 2 к настоящему Порядку.
8. При реализации мероприятий по медицинской реабилитации МДРК под руководством врача-координатора - осуществляется:
 - оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;
 - установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
 - оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок

времени;

- формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
- оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
- оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
- составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ),
- рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

9. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, в ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" применяется ШРМ в соответствии с Приложением № 3 к настоящему Порядку.

10. Вторым этапом медицинской реабилитации осуществляется в отделении медицинской реабилитации (ОМР) ЦР ФСС РФ "Омский", оказывающему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно - сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "нейрохирургия", "пульмонология", "онкология".

11. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

12. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

13. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения (Центра) медицинской реабилитации.

14. При выписке из Центра, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

15. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

16. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации (ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский"- вторая группа), или в медицинскую организацию, третьей и четвертой групп.

17. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

18. ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский" осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам,

состояние которых оценивается 2-5 баллов по ШРМ (относится к организациям второй группы).

19. Сведения о ФБУ ЦР ФСС "Омский, осуществляющим медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения в информационно - телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационном стенде.

Приложение №2

Утверждено

приказом главного врача

от 23.12 2022г. № 748

Положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде

Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК).

1. МДРК является структурной - функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах (отделения ранней медицинской реабилитации, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, амбулаторного отделения медицинской реабилитации), организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.

2. Руководит работой МДРК врач-координатор (невролог, травматолог-ортопед, пульмонолог, врач физической и реабилитационной медицины-специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации".

3. Состав МДРК формируется персонализировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее - ИПМР).

4. В состав МДРК могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач- психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная.

До 1 сентября 2025 г. в состав МДРК могут входить врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

5. МДРК выполняет следующие функции:

- оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

- установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

- оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
 - формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
 - оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
 - формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
 - оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
 - составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента;
 - оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;
 - консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;
 - дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья;
 - ведение учётной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.
6. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп: не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями).

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ВЗРОСЛЫХ

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) в ФБУ ЦР ФСС РФ "Омский"

Значени я показате ля ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности:	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м

	<p>приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>выполнении сложных видов активности:</p> <p>приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ);</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
4	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p>

	<p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<p>а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и</p>

	помощи.	в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
--	---------	---	---

**Порядок
организации медицинской помощи по медицинской реабилитации лицам
в раннем периоде производственной травмы
в ФБУ Центре реабилитации ФСС РФ «Омский»**

1. Общие положения

1.1 Настоящий Порядок устанавливает правила разработанные на основании рекомендаций о взаимодействии региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации и федеральных бюджетных учреждений центров реабилитации Фонда социального страхования РФ по лечению застрахованных лиц после тяжелых несчастных случаев на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

1.2 Рекомендации определяют организацию и проведение лечения пострадавших на производстве на базе Центра, включающего в себя оказание стационарного этапа в период временной нетрудоспособности.

1.3 Действие рекомендаций распространяется на лиц, пострадавших в результате тяжелых несчастных случаев на производстве, признанных страховыми.

2. Порядок направления в Центр лиц, пострадавших на производстве .

2.1 Направление пострадавших на производстве в Центр осуществляется на основании решения комиссии медицинской организации, оказывающей стационарную и (или) амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь лицу, непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, в присутствии (или информировании) представителя Страховщика, в рамках договоров Страховщика с данной медицинской организацией.

2.2 При направлении пострадавших на производстве в Центр медицинскими организациями, осуществляющими их лечение, при наличии оснований - выдается листок нетрудоспособности в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, подробная выписка из медицинской документации с приложением результатов проведенного обследования (МРТ, МСКТ, рентгеновские снимки - с описанием и др.).

3. Оказание комплексной реабилитации лицам, пострадавшим на производстве в стационарных условиях Центра.

3.1 Организация и проведение лечения лица, пострадавшего на производств, на базе Центра осуществляется с целью дальнейшей стабилизации клинического состояния, полного или частичного восстановления нарушенных и (или) компенсации утраченных функций пораженного органа либо систем организма, до восстановления трудоспособности или до уровня возможности в той или иной мере себя обслуживать, передвигаться, осуществлять общение, быть ориентированным, иметь адекватное поведение, быть психологически адаптированным к своему состоянию и настроенным осуществлять реабилитационные мероприятия в полном объеме на всех этапах реабилитации.

3.2 Проведение комплексной реабилитации на базе Центра и оплата за оказанные услуги проводится на основании заключаемого договора между Страховщиком и Центром

в соответствии с нормами Положения и разъяснениями Федеральной антимонопольной службы от 05.06.2015 № АД/28039/15.

3.3 Объемы и сроки проведения комплексной реабилитации пострадавших на производстве в стационарных условиях Центра определяются врачебной комиссией Центра на основании данных эпикриза(ов), предыдущего (их) этапа(ов) лечения, результатов дополнительных клинико-диагностических исследований, в присутствии (или информировании) представителя страховщика и пострадавшего на производстве (или его законного представителя), оформляются заключением о коллегиальном решении о проведении комплексной реабилитации пострадавшего в результате тяжелого несчастного случая на производстве, согласно форме, указанной в Приложении к настоящему Порядку.

4. Объемы и сроки проведения реабилитации, указанные в заключении пересматриваются по мере необходимости, но не реже одного раза в 15 календарных дней.

5. Заключение о коллегиальном решении подписывается в 3-х экземплярах, один из которых передается Страховщику, второй подшивается в медицинскую документацию Центра, третий экземпляр выдается на руки пострадавшему на производстве или его законному представителю.

6. При невозможности очного присутствия Страховщика на заседании врачебной комиссии Центра заключение о коллегиальном решении может быть согласовано Страховщиком заочно, в трехдневный срок с даты поступления документов из Центра в электронном виде.

7. В период оказания комплексной реабилитации в стационарных условиях Центра проводятся все необходимые медицинские мероприятия, включая восстановительное лечение пострадавших на производстве непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения в стационарных отделениях медицинских организаций и (или) амбулаторно-поликлинических учреждениях.

8. Пострадавший на производстве может быть освидетельствован учреждением медико-социальной экспертизы на базе Центра на основании принятого коллегиального решения.

9. Освидетельствование пострадавшего на производстве производится с участием представителя Страховщика.

10. Транспортировка пострадавшего в Центр осуществляется по предварительному согласованию Страховщика и руководства Центра в порядке, установленном договором.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о коллегиальном решении о проведении комплексной реабилитации
пострадавшего в результате тяжелого несчастного случая на производстве**

от _____ № _____

Врачебной комиссией _____
(наименование центра реабилитации Фонда)

в составе:

и Страховщиком _____
(Ф.И.О. представителя страховщика)

принято решение о том, что пострадавший в результате тяжелого несчастного случая на производстве

(Фамилия, имя, отчество)

Нуждается в: _____
(указываются меры медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и сроки их
проведения в период пребывания в Центре реабилитации Фонда)

Подпись членов врачебной комиссии

Подпись представителя (ей) страховщика

(расшифровка подписи)

(расшифровка подписи)

(расшифровка подписи)

(расшифровка подписи)

(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

С решением ознакомлен _____

(число, месяц, год)

(подпись лица, пострадавшего на производстве
или его законного представителя)