МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРИКАЗ  
от 27 мая 2019 г. N 355н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ СОГЛАСИЯ  
ГРАЖДАНИНА НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

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) 21 мая 2019 года, N 0001201905210016), приказываю:

Утвердить форму согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы согласно приложению.

Министр  
М.А.ТОПИЛИН

Приложение  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 27 мая 2019 г. 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](consultantplus://offline/ref=94723080E84D43AD87EB71A3DAFC4DDF4081F8A93DBC1D36EA1C74684D8C0C82F788822E9990D4CBA8A5296D0E84F948123C2A4282A56DFBrBXEM)

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>](https://perspektiva-inva.ru/protec-rights/law/federal/943-ob-utverzhdenii-formy-soglasiya-grazhdanina-na-provedenie-mediko-sotsialnoj-ekspertizy#P102),

и          специального          диагностического              оборудования

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

  (полное наименование бюро медико-социальной  экспертизы  (главного  бюро

  медико-социальной   экспертизы,  Федерального   бюро   медико-социальной

  экспертизы) [<2>](https://perspektiva-inva.ru/protec-rights/law/federal/943-ob-utverzhdenii-formy-soglasiya-grazhdanina-na-provedenie-mediko-sotsialnoj-ekspertizy#P103),  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](consultantplus://offline/ref=94723080E84D43AD87EB71A3DAFC4DDF4081F8A93DBC1D36EA1C74684D8C0C82F788822E9990D4CBA8A5296D0E84F948123C2A4282A56DFBrBXEM), 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>](https://perspektiva-inva.ru/protec-rights/law/federal/943-ob-utverzhdenii-formy-soglasiya-grazhdanina-na-provedenie-mediko-sotsialnoj-ekspertizy#P104):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                         представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя

                                гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись гражданина либо                            (расшифровка подписи)

его законного (уполномоченного)

представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста бюро                           (расшифровка подписи)

(главного бюро, Федерального бюро)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.