

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на получение либо изготовление технических средств  
реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий

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

Гр.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида, ветерана)  
Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана  
СНИЛС) \_\_\_\_\_  
Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида,  
ветерана \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ)

Направляется в \_\_\_\_\_,  
(наименование организации, в которую направляется инвалид,  
ветеран

(далее - Организация)  
расположенной по адресу \_\_\_\_\_,  
для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(наименование технического средства реабилитации, протеза,  
протезно-ортопедического изделия)

Направление выдано на основании заявления инвалида, ветерана  
N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание (указываются реквизиты документа, на основании  
которого инвалиду, ветерану выдано направление) :  
индивидуальная программа реабилитации N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
заключение врачебной комиссии медицинской организации,  
оказывающей лечебно-профилактическую помощь,  
N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Направление действительно до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность ответственного  
лица исполнительного органа  
Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления в Организацию после выполнения обязательств по государственному контракту (договору), заключенному исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией, в полном объеме Организация в обязательном порядке должна уведомить об этом исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации для решения вопроса обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями.

.....  
Отрывной талон к направлению N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
выданному \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование исполнительного органа Фонда социального  
страхования Российской Федерации)

Ф.И.О. инвалида, ветерана \_\_\_\_\_  
Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида,  
ветерана (СНИЛС) \_\_\_\_\_

М.П. исполнительного органа Фонда  
социального страхования Российской  
Федерации

Направление принято Организацией

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица  
Организации, принявшей

\_\_\_\_\_  
направление)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Направление сдано инвалидом,  
ветераном  
(лицом, представляющим  
его интересы)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(подпись инвалида, ветерана  
лица, представляющего его  
интересы)

(расшифровка подписи)

(реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия)

М.П.

**Примечание:**

Указывается в пределах срока действия государственного контракта (договора), заключенного исполнительным органом Фондом социального страхования Российской Федерации с Организацией.

Подлежит возврату Организацией в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации, выдавший направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными государственным контрактом (договором), заключенному исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации с Организацией.