Главному врачу ГДБ №2 г. Мытищи

(наименование медицинского учреждения)

Иванову Ивану Ивановичу

(ФИО врача)

От Нестеровой Ирины Петровны

(ФИО заявителя)

действующая(ий) в интересах своего несовершеннолетнего ребенка

Несторовой Елены Николаевны

Почтовый адрес: г. Мытищи, ул. Лесная, 13, кв.1

Телефон 89001111111

**Заявление**

Мой ребенок, *Нестерова Елена Николаевна*, находится на учете у эндокринолога. Ребенок страдает от сахарного диабета 2 типа.

Указанное заболевание создает жизненные ограничения для меня. На данный момент имеется необходимость в оформлении статуса «инвалид».

Согласно п. 16 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Согласно п. 19 того же Постановления, в случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Для реализации своего права на защиту и руководствуясь п. 16, 19 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 04.09.2012) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

прошу:

1. Оформить направление на меня *(ФИО)* в Бюро МСЭ для прохождения экспертизы и постановки на учет в качестве ребенка инвалида.
2. В случае отказа в предоставлении соответствующего направления оформить отказ в письменной форме, для самостоятельного обращения.

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)