Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения)

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

(ФИО врача)

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО заявителя)

действующая(ий) в интересах своего несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф. И. О., год рождения)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Мой ребенок, *(ФИО)*, находится на учете у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование лечащего врача, диагноз и иные сведения, составляющие медицинские показатели заболевания)

 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)