

Список изменяющих документов
(введено постановлением Правительства Вологодской области
от 14.08.2017 N 725)

Форма

Штамп медицинской организации

РЕКОМЕНДАЦИЯ

о нуждаемости в технических средствах
реабилитации, протезировании (за исключением
зубопротезирования), ортезировании

Дата выдачи _____ Срок действия <*> _____

Выдана _____, дата рождения _____,
(Ф.И.О. гражданина)

проживающему(ей) по адресу: _____,
о том, что он (она) состоит на Д-учете и имеет медицинские показания для
обеспечения техническим средством реабилитации, проведения реабилитационных
мероприятий (протезирования (за исключением зубопротезирования),
ортезирования) :

Технические средства реабилитации	Вид технического средства реабилитации изделия <*>	Отметка о нуждаемости в ТСР (подпись врача)
1. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни		
2. Протезы и ортезы		
3. Ортопедическая обувь		

Врач

(подпись)

Заведующий отделением
(председатель врачебной комиссии)

(подпись)

Печать организации

<*> Срок действия рекомендации:

на получение изделий, указанных в [приложении 5](#) к Положению о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, нуждающихся в технических средствах реабилитации, реабилитационных мероприятиях и услугах, утвержденному постановлением Правительства области от 27 января 2009 года N 108 (далее – Положение), не ограничен;

на получение изделий, не указанных в [приложении 5](#) к Положению, составляет 6 месяцев.

<*> Вид (наименование) технического средства реабилитации указывается в соответствии с [приложением 1](#) к Положению.