



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

от 27 мая 2016 года

№ 80

Луганск

**Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
от 15.06.2016 за № 263/610**

**Об утверждении форм бланков документов для предоставления
технических средств реабилитации, отчетных форм по их обеспечению и
проведении сверки реестров по обеспечению техническими и другими
средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных
категорий граждан Луганской Народной Республики**

В соответствии с Законом Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-І «О системе исполнительных органов государственной власти Луганской Народной Республики» и Положением о Министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 30.12.2014 № 02-04/27/14, во исполнение постановления Совета Министров Луганской Народной Республики «Об утверждении Порядка обеспечения

техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов и других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики» от 08.09.2015 № 02-04/271/15 п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые формы бланков документов для предоставления технических средств реабилитации и отчетные формы по их обеспечению:

1.1. Заявление о взятии на учет.

1.2. Заявление о замене изделия.

1.3. Карточка по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации.

1.4. Направление на обеспечение техническими и другими средствами реабилитации.

1.5. Журнал регистрации заявлений на обеспечение техническими средствами реабилитации.

1.6. Заказ на изготовление протезно-ортопедических изделий.

1.7. Заказ на изготовление ортопедической обуви.

1.8. Карта протезирования.

1.9. Потребность в технических и других средствах реабилитации.

1.10. Заказ - наряд на выдачу технического средства реабилитации.

1.11. Реестры по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики, предоставления услуг по их ремонту:

1.11.1. Реестр на закупленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

1.11.2. Реестр на изготовленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

1.11.3. Реестр на предоставление услуг по ремонту технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

1.12. Списки к реестрам по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики, предоставления услуг по их ремонту:

1.12.1. Список к реестру на закупленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

1.12.2. Список к реестру на изготовленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

1.12.3. Список к реестру на предоставление услуг по ремонту технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики .

2. Отчет «Потребность в технических и других средствах реабилитации по городу (району) Луганской Народной Республики» управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администраций городов, районов Луганской Народной Республики формируют и направляют в Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики ежемесячно первого числа месяца следующего за отчетным.

3. ГУП ЛНР «Протезно-ортопедический завод» направляет сформированные реестры по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики, предоставления услуг по их ремонту в управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администраций городов, районов Луганской Народной Республики в электронном виде. Электронная копия реестра должна быть подготовлена в формате PDF одним файлом с обязательным наличием всех реквизитов, печатей, штампов и соответствующих подписей, даты и номера.

4. Управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администраций городов, районов Луганской Народной Республики: в течение 5-ти рабочих дней осуществляют проверку данных о лицах и полученных технических средствах реабилитации, указанных в реестрах по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики, предоставления услуг по их ремонту; заполняют карточку по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации; составляют списки получателей к реестрам по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики.

5. Списки получателей к реестру по обеспечению технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики, направляются в Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики.

6. Выявленные несоответствия в реестрах по обеспечению технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики и списках получателей к ним, устраняются путем внесения в них соответствующих поправок и изменений.

7. Внесение поправок и изменений в реестры по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики и списки получателей к ним допускается при согласовании с ГУП ЛНР «Протезно-ортопедический завод», соответствующим управлением (по вопросам) труда и социальной защиты населения администраций городов,

районов Луганской Народной Республики, и Министерством труда и социальной политики Луганской Народной Республики.

8. Согласование поправок и изменений в реестры по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики и списки получателей к ним осуществляется путем уведомления об этом, в письменной форме, Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики, ГУП ЛНР «Протезно-ортопедический завод» и соответствующего управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администраций городов, районов Луганской Народной Республики.

9. Приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Макаренко Е.С.

Министр

С.А. Малахова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда
и социальной политики
Луганской Народной
Республики
от 27.05.2016 № 80

(полное наименование органа социальной
защиты населения)

(фамилия, имя, отчество)
место жительства: _____

Заявление о взятии на учет

Прошу обеспечить

(наименование изделия)

согласно с заключением МСЭК (ВКК) и на основании индивидуальной программы реабилитации или решения ВКК (необходимо подчеркнуть).

Мне разъяснено, что обеспечение техническими и другими средствами реабилитации осуществляется органами социальной защиты населения без права их продажи, дарения и передачи другим лицам в течение срока, на который выдаются такие средства. Технические и другие средства реабилитации, срок эксплуатации которых истек, возврату не подлежат.

Я предупрежден(на), что:

могу отказаться от технического и другого средства реабилитации на основании письменного заявления и данное средство в таком случае выдается следующему по списку инвалиду, ребенку-инвалиду, другому лицу, которые состоят на учете и нуждаются в таких средствах. В случае отсутствия данного заявления составляется акт об отказе;

в случае отказа от технического и другого средства реабилитации я буду снят с учета, за исключением таких причин: изменение медицинских показаний, что подтверждается индивидуальной программой реабилитации, заключением МСЭК или ВКК, решением ВКК, в период между подачей заявления и фактическим изготовлением средства реабилитации; в случае получения мной некачественного технического средства реабилитации или такого, что не отвечает требованиям, указанным в заявлении.

ГУП ЛНР «Протезно-ортопедический завод» составляет акт о непригодности к эксплуатации или ненадлежащем качестве соответствующего средства. Такое средство возвращается предприятию, осуществившему его поставку, а мне вне очереди выдается другое средство реабилитации за счет средств предприятия.

Продолжение формы бланка

Представление мной документов, которые содержат заведомо ложные сведения, является основанием для отказа мне во взятии на учет.

В случае отсутствия потребности в средстве реабилитации или смерти инвалида, ребенка-инвалида, других отдельных категорий граждан, выданное бесплатно техническое или другое средство реабилитации, срок эксплуатации которого не истек, возвращается членами семьи органу социальной защиты населения в полном комплекте.

Документы, которые прилагаются к заявлению, предусматриваются нормативно-правовыми актами, утвержденными Луганской Народной Республики

Начальник управления (по вопросам)
труда и социальной защиты населения
администрации города, района
Луганской Народной Республики

Заявление и документы на ____ листах приняты " ____ " _____ 20__ г.
и зарегистрированы за N ____.

Дополнительно для рассмотрения заявления необходимо донести до
" ____ " _____ 20__ г. такие документы: _____

_____/_____/ ознакомился(лась) _____

(подпись и фамилия ответственного лица) (подпись заявителя, законного представителя,
уполномоченного лица)

✂----- (линия отреза) -----

Заявление и документы на ____ листах приняты " ____ " _____ 20__ г.
и зарегистрированы за N ____.

Дополнительно для рассмотрения заявления необходимо донести до
" ____ " _____ 20__ г. такие документы: _____

_____/_____/ ознакомился(лась) _____

(подпись и фамилия ответственного лица) (подпись заявителя, законного представителя,
уполномоченного лица)

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда
и социальной политики
Луганской Народной
Республики
от 27.05.2016 № 80

(полное наименование органа социальной защиты
населения)

(фамилия, имя, отчество)
место жительства:

Заявление о замене изделия

Прошу произвести замену

(наименование изделия)

Документы, которые прилагаются к заявлению, предусматриваются
нормативно-правовыми актами, утвержденными ЛНР.

Заявление и документы на ____ листах приняты " ____ " _____ 20__ г. и
зарегистрированы за N ____.

Дополнительно для рассмотрения заявления необходимо донести до
" ____ " _____ 20__ г. такие документы: _____
_____/_____/ознакомился (лась) _____

(подпись и фамилия ответственного лица) (подпись заявителя, законного
представителя, уполномоченного лица)

------(линия отреза)-----

Заявление и документы на ____ листах приняты " ____ " _____ 20__ г. и
зарегистрированы за N ____.

Дополнительно для рассмотрения заявления необходимо донести до " ____ "
_____ 20__ г. такие документы: _____

_____/_____/ознакомился(лась) _____
(подпись и фамилия ответственного лица) (подпись заявителя, законного
представителя, уполномоченного лица)

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда
и социальной политики
Луганской Народной
Республики
от 27.05.2016 № 80

КАРТОЧКА
по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации

(фамилия, имя, отчество)

Льготная категория _____

категория инвалидности _____ группа _____

Паспорт (свидетельство о рождении для детей до 16 лет):

серия _____ № _____ выдан _____

Проживает по адресу: _____

Обеспечение:

Название изделия и шифр	Кол-во, ед. (для обуви-полупар)	Дата получения	Название предприятия или учреждения, которые выдали изделие	Срок гарантийного обслуживания	Срок очередного обеспечения	Подпись ответственного лица
1	2	3	4	5	6	7

Начальник управления (по вопросам)
труда и социальной защиты населения
администрации города, района
Луганской Народной Республики

(подпись)

Ф.И.О.

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
труда и социальной
политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на обеспечение техническими и другими средствами реабилитации

выдано _____
(фамилия, имя, отчество)
который (-ая) проживает по адресу _____
Паспорт(свидетельство о рождении для детей до 16 лет): серия _____ № _____
выдан _____
для обеспечения _____
(название изделия)
Срок действия направления: до _____ 20 _____ г.

Начальник УТСЗН _____
(подпись) (Ф.И.О начальника)
М.П.
✂-----*(линия отреза)*-----

Подтверждение получения ТСР

Направление от _____ № _____ на _____
выдано _____,
(фамилия, имя, отчество ответственного, который выдал направление, название УТСЗН)
получено _____
(фамилия, имя, отчество получателя направления)

№ Заказа	Наименование изделия	Дата получения	Подпись получателя

(название должности) М.П. (подпись) (Ф.И.О)
✂-----*(линия отреза)*-----

Направление от _____ № _____ на обеспечение _____
(тип изделия)
выдано _____,
(фамилия, имя, отчество ответственного, который выдал направление)
получено _____
(фамилия, имя, отчество получателя направления)
Срок действия направления: до _____ 20 _____ г.
(указывается срок действия направления: пожизненно или с указанием конкретной даты)

(фамилия, имя, отчество ответственного лица) Получил (ла) _____
(подпись заявителя, законного представителя)

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда
и социальной политики
Луганской Народной
Республики
от 27.05.2016 № 80

Ж У Р Н А Л
регистрации заявлений на обеспечение техническими и другими средствами реабилитации

(полное название органа труда и социальной защиты населения)

№ п/п	Дата регистрац ии	Ф И О	Место проживан ия	Номер дата заключен ия МСЭК (ВКК)	Группа инвалиднос ти	Вид техническог о средства реабилитац ии	Дата выдачи направления на протезные изделия и его номер (тип изделия) (в случае необходимости)		Решение о выдаче технического и другого средства реабилитации, № реестра об обеспечении протезных изделий	
							Первичное	Повторное	Первичное	Повторное
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

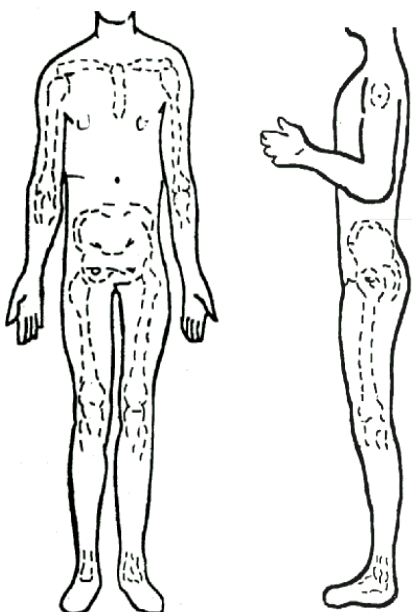
С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

ЗАКАЗ
на изготовление протезно-ортопедических
изделий № _____

дата _____ к карте протезирования № _____

1. ФИО _____
2. Дата рождения _____
3. Работающий _____
(да / нет)
4. Адрес регистрации места проживания _____
Адрес фактического места проживания _____
5. Контактный телефон _____
6. Паспорт: серия _____, № _____, выданный _____
(кем, дата)
7. Свидетельство о рождении: серия _____, № _____, выдано _____
(кем, дата)
8. Пенсионное удостоверение: серия _____, № _____, выдано _____
(кем, дата)
9. Категория инвалидности _____, группа _____
10. Антропометрические данные: вес _____ рост _____
11. Диагноз _____
12. Назначения врача _____



Врач _____
(ФИО) (подпись)

Техник _____
(ФИО) (подпись)

13. С назначением ознакомлен (на):
_____ (ФИО заказчика) _____ (подпись)

14. Заказ утверждаю: начальник мед. отдела _____
(ФИО) (подпись)

Продолжение формы бланка

15. Вид изделия _____
 Код изделия по номенклатуре _____ Шифр _____
 Особенности изготовления _____

Дата передачи в производство _____ Срок примерки _____

16. Основные комплектующие и материалы:

Наименование полуфабрикатов	Индекс	Количество	Цена	Сумма

Наименование материалов	дм кв	Дата	Подпись

17. Технологический процесс:

Наименование операции	Дата изготовления	Подпись
Гипсовая модель		
Комплектовка		
Блоковка		
Вакуумное формование гильзы		
Сборка на примерку		
Сборка после примерки		
Косметическая обработка		
Шорно-седельные работы		
Швейные работы		

18. КАЛЬКУЛЯЦИЯ

19. Результат примерки:

Дата вызова на примерку	Дата примерки	Результат примерки	Замечания пациента	Меры по устранению недостатков	Подпись

20 .Дата изготовления изделия _____ Дата приглашения на получение

Принял ОТК «____» _____ 20__ г. _____
(подпись)

Сдан на склад АКТ № _____ от «_____» _____ 20__ г.

Начальник протезного цеха _____
(подпись)

Начальник отдела обслуживания инвалидов и других категорий граждан

(подпись)

Изделие получил (ла), претензий не имею: _____

(ФИО) (подпись) (дата)

Замечания, предложения, пожелания пациента _____

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

ЗАКАЗ

на изготовление ортопедической обуви № _____

дата _____

к карте протезирования № _____

1. ФИО _____

2. Дата рождения _____

3. Работающий _____
(да / нет)

4. Адрес регистрации места проживания _____

Адрес фактического места проживания _____

5. Контактный телефон _____

6. Паспорт: серия _____, № _____, выдан _____

(кем, дата)

7. Свидетельство о рождении: серия _____ № _____, выдано _____

(кем, дата)

8. Пенсионное удостоверение: серия _____ № _____ выдано _____

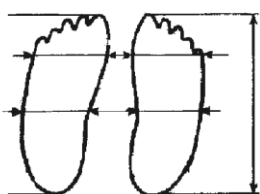
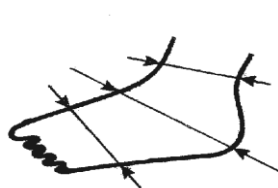
(кем, дата)

9. Категория инвалидности _____, группа _____

10. Диагноз _____

11. Сопутствующие заболевания, осложнения _____

12. Назначение врача _____



13. Метод крепления _____ Ранта: открытый, закрытый _____

Подкладка: шерстяная, байковая, обычная _____

Материалы верха: хром, шевро _____

Материалы низа: кожа, каучук _____

Цвет обуви: черный, коричневый, беж _____

Каблуки: кожаные, деревянные _____ Высота каблука _____ см

Носки _____

Врач: _____

(ФИО)

(подпись)

14. С назначением ознакомлен (на): _____
 (ФИО) (подпись)

Заказ утверждаю: начальник мед. отдела _____
 (ФИО) (подпись)

15. Вид изделия _____

16. Код изделия по номенклатуре _____ Шифр _____

17. Особенности изготовления _____

18. Антропометрические данные

№п /п	Параметры	Правая нога	Левая нога
1	Длина стопы		
2	Периметр пучковой части		
3	Периметр в прямом подъеме		
4	Периметр в косом подъеме		
5	Периметр над косточками		
6	Высота берца		
7	Периметр на высоте берца		
8	Высота жестких берца		
9	Периметр мышц голени		

Техник _____

19. Дата передачи в производство _____ Срок примерки _____

20. Маршрутный наряд:

№ п/п	Наименование операции	Дата изготовления	Подпись
1	Подгонка и моделирование колодок		
2	Раскрой деталей низа обуви		
3	Моделирование и раскрой деталей верха обуви		
4	Сборка и пошив деталей верха обуви		
5	Затяжка верха обуви		
6	Наложка и обработка подошвы		

21. Калькуляция:

22. Результат примерки:

Дата вызова на примерку	Дата примерки	Результат примерки	Замечание пациента	Мероприятия по устранению недостатков	Подпись

23. Дата изготовления изделия _____ Дата приглашения на получение

Принял ОТК «___» _____ 20__ г. _____

Сдан на склад АКТ № _____ от «_____» _____ 20__ г.

Начальник обувного цеха _____
(подпись)

Начальник отдела обслуживания инвалидов и других категорий
граждан _____
(подпись)

Изделие получил (ла), претензий не имею: _____

(ФИО) (подпись) (дата)

Замечания, предложения, пожелания пациента _____

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

КАРТА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ № _____

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ _____

1. **Ф.И.О.** _____

2. Дата рождения _____

3. Пол _____

4. Адрес (регистрация) места постоянного проживания _____

Адреса фактического места проживания _____

Контактные телефоны _____

адрес электронной почты (E-mail) _____

5. Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

(кем, дата)
Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____

(кем, дата)
6. Пенсионное удостоверение: серия _____ № _____ выдано _____

(кем, дата)
7. Категория инвалидности _____

8. Данные о трудовой деятельности: место работы _____

9. Диагноз _____

10. Сопутствующие заболевания _____

11. Анамнез (кратко, с указанием дат, указать характер травмы или заболевания, приведших к ампутации или иной патологии, проводимое лечение, место и дата получения первичной протезно-ортопедической помощи и т.д.) _____

12. Объективные данные по общему состоянию пациента, в т.ч. общее состояние опорно-двигательного аппарата _____

13. Объективные данные патологического сегмента на первичном обращении _____

14. Группа мобильности инвалида

15. Заключение врача по оказанию протезно-ортопедической помощи, вида протезно-ортопедического изделия и средств реабилитации, лечения, наличия противопоказаний и прочее

Подпись врача _____

“ ” 20 г.

Подпись инспектора по учёту _____
(уполномоченного лица)

“ ” _____ 20 ____ г.

16. Данные об изготовлении и ремонте протезно-ортопедических изделий, обеспечении средствами реабилитации:

[illegible]

Продолжение формы бланков

Продолжение карты протезирования № _____

[illegible]

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

**Потребность в технических и других средствах реабилитации по состоянию на _____
по городу (району) _____ ЛНР**

	Наименование изделия	Количество, единиц (для обуви - пар)	Примечания	
	Протезно-ортопедические изделия			
	1. Система ортезов на позвоночник:			
	ортезы на крестцово-подвздошный отдел позвоночника (бандажи грыжевые)			
	ортезы на пояснично-крестцовый отдел позвоночника (бандажи, пояса, корсеты)			
	ортезы на грудной, поясничный и крестцовый отделы позвоночника (корсеты)			
	ортезы на шейный отдел позвоночника (головодержатели)			
	ортезы на шейный и грудной отделы позвоночника (корректоры осанки, реклинаторы, корсеты)			
	ортезы на шейный, грудной, поясничный и крестцовый отделы позвоночника (корсеты)			
	ортезы для сидения			

	2. Система ортезов на верхние конечности:			
	шарнирные			
	бесшарнирные			
	ортезы на пальцы			
	ортезы на кисть			
	ортезы на запястье - кисть			
	ортезы на запястье - кисть - пальцы			
	ортезы на локоть			
	ортезы на локоть – запястье - кисть			
	ортезы на предплечье			
	ортезы на плечо			
	ортезы на плечо - локоть			
	ортезы на плечо - локоть - запястье - кисть, в том числе			
	компрессионный рукав при лимфодемии			
	3. Система ортезов на нижние конечности:			
	шарнирные			
	бесшарнирные			
	ортезы на стопу бесшарнирные			
	ортезы на голеностопный сустав - стопу			
	ортезы на коленный сустав			
	ортезы на коленный голеностопный сустав - стопу			
	ортезы на голень бесшарнирные			
	ортезы на тазобедренный сустав			
	ортезы на тазобедренный - коленный сустав			
	ортезы на бедро бесшарнирные			
	ортезы на тазобедренный – коленный голеностопный сустав - стопу			

	ортезы на грудной, поясничный отделы позвоночника, тазобедренный - коленный - голеностопный сустав - стопу			
	4. Система протезов верхних конечностей			
	протезы кисти (протезы после ампутации на разных уровнях кисти)			
	протезы после вычленения в луче запястном суставе			
	протезы предплечья (протезы после ампутации ниже локтя)			
	протезы после вычленения в локтевом суставе			
	протезы плеча (протезы после ампутации выше локтя)			
	протезы после вычленения в плечевом суставе			
	протезы после межлопаточно-грудной ампутации			
	комплект чехлов для культы верхней конечности			
	5. Система протезов нижних конечностей			
	протезы стопы (протезы после ампутации в разных частях стопы)			
	протезы после вычленения в голеностопном суставе			
	протезы голени (протезы после ампутации ниже коленного сустава)			
	протезы после вычленения в коленном суставе			
	протезы бедра (протезы после ампутации выше коленного сустава)			
	протезы после вычленения в тазобедренном суставе			
	протезы после резекции таза			
	протезы после резекции таза и прямой кишки			
	комплект чехлов для культы нижней конечности			
	6. Протезы молочной железы			

	лифы для крепления протезов молочной железы			
	7. Ортопедическая обувь (по видам патологических отклонений в результате заболеваний, деформаций, дефектов условных обозначений от 1 до 20, в том числе вспомогательная обувь)		в парах	
	- инвалиды			
	- дети-инвалиды			
	- дети до 18 лет			
	Специальные средства для самообслуживания и ухода			
	8. Вспомогательные средства для личного ухода и защиты:			
	защитные средства, которые одеваются на тело			
	средства для защиты области локтевого сустава или верхней конечности (налокотники)			
	средства для защиты кистей рук (перчатки)			
	средства для защиты области коленного сустава или нижней конечности (наколенники)			
	средства для защиты туловища или всего тела:			
	- подушки абдукционные, косынки, obturators, суспензории для конечностей, частей тела			
	- вкладыши из силиконовой или гелевой композиции для культей верхних и нижних конечностей			
	- подушки противопролежневые			
	- чехлы			
	9. Вспомогательные средства для личной гигиены:			
	кресла-стулья (на колесах и без них)			
	сиденья на унитазах			
	сиденья-надставки на унитазах			

	стулья, табуреты, сиденье для ванны и душа, ступени, подставки для ванны			
	умывальники			
	Вспомогательные средства для личной подвижности, перемещения и подъема			
	10. Средства для хождения, управляемые одной рукой:			
	трости			
	трости тактильные			
	трости с тремя или более ножками			
	костыли локтевые			
	костыли с опорой на предплечья			
	костыли подмышечные			
	11. Средства для хождения, управляемые обеими руками:			
	ходунки-рамки			
	ходунки на колесах			
	ходунки-стулья			
	ходунки-столы			
	12. Вспомогательные средства для перемещения или переноса:			
	веревочные лестницы			
	корзины (стулья) для переноса			
	КРЕСЛА-КОЛЯСКИ	Количество	Примечания	Точная ширина
	13. Кресла колесные:			
	кресла колесные с ручным управлением, которые приводятся в движение сопровождающим лицом			

кресла колесные с двойным ручным управлением от задних колес			
кресла колесные с двойным ручным управлением от передних колес			
кресла колесные с двуручным управлением, рычажным приводом на задние колеса			
кресла колесные с одноручным управлением, рычажным приводом на задние колеса			
кресла колесные с двуручным управлением, рычажным приводом на передние колеса			
кресла колесные с одноручным управлением, рычажным приводом на передние колеса			
кресла колесные другие (с двойным ручным управлением и механическим приводом)			
кресла колесные с односторонним ручным управлением без привода			
кресла колесные с ножным управлением			
кресла колесные, которые управляются сопровождающим лицом, с приводом, который приводится в движение электрическим двигателем			
кресла колесные с электрическим приводом и ручным управлением на задние колеса			
кресла колесные с электрическим приводом и ручным управлением на передние колеса (дорожные)			
кресла колесные с электрическим приводом и сервоуправлением на задние колеса			

	кресла колесные с электрическим приводом и сервоуправлением на передние колеса (дорожные)			
	доски для передвижения (коляски малогабаритные)			
	трехколесные велосипеды			
	14. Вспомогательные средства для подъема			
	Мебель и оснащение			
	15. Мебель:			
	столы (рабочие, прикроватные, столы-парты, стойки-парты, стойки, подставки)			
	мебель для сидения (стулья, табуреты, специальная мебель)			
	кровати:			
	кровати с ручной регулировкой,			
	с электрическим приводом			
	матрацы:			
	противопролежневые			
	ортопедические			
	стенки шведские			
	16. Оснащение:			
	перила и поручни, в том числе комбинированные (вертикальные, поворотные)			
	брусья, рукоятки (поручни прямые, угловые, откидные, поворотные)			
	Специальные средства для общения и обмена информацией			

17. Специальные средства для ориентирования, общения и обмена информацией:			
аудиоплееры			
диктофоны			
часы (по выбору):			
- механические			
- электронные			
мобильные телефоны для письменного общения			

Директор департамента по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
труда и социальной
политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Государственное Унитарное
Предприятие
Луганской Народной Республики
«Протезно-ортопедический завод»

**ЗАКАЗ – НАРЯД № _____ от _____ 20____ г.
на выдачу технического средства реабилитации**

Фамилия, имя, отчество инвалида (полностью)	
Идентификационный код	
Дата рождения	
Адрес	
Паспорт (серия, номер, дата выдачи и кем выдан)	
Документы, подтверждающие право на бесплатное обеспечение (документ, серия, номер, дата выдачи и кем выдан)	
Категория инвалидности, группа	
Диагноз	
№, дата направления УСЗН	

Перечень полученных изделий:

№ п/п	Наименование изделия с указанием шифра	Количес тво	Цена	Сумма

Указанные изделия получил

подпись

дата

Выдачу произвел

должность, ФИО

подпись

дата

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название предприятия (организации) выдавшего технические средства реабилитации

РЕЕСТР № _____

на закупленные и выданные технические и другие средства реабилитации льготным категориям граждан ЛНР

В _____ Г.

№ п/п	Шифр	Наименование изделия	Кол- во изд.	№ заказа	Ф.И.О	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почтовый адрес	Группа и категория инвалидности	Место работы (для работающих)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					ВСЕГО							

Всего по реестру порядковых номеров _____
общее количество единиц _____

Директор предприятия _____

Начальник обслуживания
отдела инвалидов _____

Главный бухгалтер предприятия _____

М.П.

Директор департамента по делам инвалидов
и ветеранов Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название предприятия (организации) выдавшего технические средства реабилитации

РЕЕСТР № _____

на изготовленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других отдельных
категорий граждан Луганской Народной Республики в _____ г.

№ п/п	Шифр	Наименование изделия	Кол- во изд.	№ заказа	Ф.И.О	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почтовый адрес	Группа и категория инвалидности	Место работы (для работающих)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия	цена, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
					ВСЕГО								

Всего по реестру порядковых номеров _____
общее количество единиц _____

Директор предприятия _____

Начальник обслуживания
отдела инвалидов _____

Главный бухгалтер предприятия _____

М.П.

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название предприятия (организации) выдавшего технические средства реабилитации

РЕЕСТР № _____

на предоставление услуг по ремонту технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-инвалидов, других
отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики в _____ г.

№ п/п	Шиф р	Наименова ние изделия	Кол- во изд.	№ заказа	ФИО	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почто вый адрес	Группа и категория инвалидно сти	Место работы (для работающ их)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия	Дата ремо нта изде лия	Цен а, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					ВСЕГО:									

Всего по реестру порядковых номеров _____

общее количество единиц _____

Директор предприятия _____

Начальник обслуживания
отдела инвалидов _____

Главный бухгалтер предприятия _____

М.П.

Директор департамента
по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администрации города,
района Луганской Народной Республики

СПИСОК ПОЛУЧАТЕЛЕЙ К РЕЕСТРУ № _____
на закупленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов,
других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики в _____ г

№ п/п	Шифр	Наименование изделия	Кол- во изд.	№ заказа	ФИО	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почтовый адрес	Группа и категория инвалидности	Место работы (для работающих)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					ВСЕГО:							

Всего по реестру порядковых номеров _____
общее количество единиц _____

Начальник управления (по вопросам) труда и
социальной защиты населения
Администрации города, района _____
М.П.

Директор департамента по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администрации города,
района Луганской Народной Республики

СПИСОК ПОЛУЧАТЕЛЕЙ К РЕЕСТРУ № _____
на изготовленные и выданные технические и другие средства реабилитации инвалидов, детей-инвалидов,
других отдельных категорий граждан

№ п/п	Шифр	Наименование изделия	Кол- во изд.	№ заказа	ФИО	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почтовый адрес	Группа и категория инвалидности	Место работы (для работающих)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия	цена , руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Всего по реестру порядковых номеров _____
общее количество единиц _____

Начальник управления (по вопросам) труда и
социальной защиты населения
Администрации города, района _____
М.П.

Директор департамента по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства труда и
социальной политики Луганской
Народной Республики
от 27.05.2016 № 80

Название управления (по вопросам) труда и социальной защиты населения администрации города,
района Луганской Народной Республики

СПИСОК ПОЛУЧАТЕЛЕЙ К РЕЕСТРУ № _____

на предоставление услуг по ремонту технических и других средств реабилитации инвалидов, детей-
инвалидов, других отдельных категорий граждан Луганской Народной Республики в _____ г.

№ п/п	Шифр	Наименование изделия	Кол-во изд.	№ заказа	Ф.И.О	Год рождения	№ паспорта, № пенс. свид., № свид. о рождении, справки, кем выдано	Почтовый адрес	Группа и категория инвалидности	Место работы (для работающих)	Дата выдачи изделия	Срок гарантии изделия	Дата ремонта изделия	Цена руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					ВСЕГО:									

Всего по реестру порядковых номеров _____

общее количество единиц _____

Начальник управления (по вопросам) труда и
социальной защиты населения
Администрации города, района _____
М.П.

Директор департамента по делам инвалидов и ветеранов
Минтруда ЛНР

С.В.Немкова