

5. Адрес места работы: почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (село) \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее)  
\_\_\_\_\_
7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность  
\_\_\_\_\_
8. Выполняемая на момент освидетельствования работа \_\_\_\_\_
9. Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Группа и причина инвалидности  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Реабилитационно-экспертное заключение  
\_\_\_\_\_

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Дополнительная медицинская помощь			
Дополнительное питание			
Лекарственные средства			
Изделия медицинского назначения (указать какие)			
Посторонний уход:			
Специальный медицинский			
Бытовой			
Санаторно-курортное лечение (указать профиль и в необходимых случаях срок)			
С сопровождающим			