

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА,  
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

ИПРА ребенка-инвалида N 872.14.18/2019

к протоколу проведения медико-социальной экспертизы N 1201.14.18/2019 от 18.09.2019 г.

**Общие данные**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Перовошиков Даниил Александрович

1(1). Нуждаемость гражданина в оказании паллиативной медицинской помощи:

2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Возраст : 17 лет

4. Пол: 4.1  мужской 4.2  женский

5. Гражданство:

5.1 <input checked="" type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации	5.2 <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	5.3 <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
--	---	---

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (нужно отметить):

6.1. государство: Российская Федерация

6.2. индекс: 426054

6.3. субъект Российской Федерации: Удмуртская Респ

6.4. район: \_\_\_\_\_

6.5. населенный пункт Ижевск г

6.6. улица: Старая Воложка ул

6.7. дом/корпус/строение: д. 26 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6.8. квартира:

6.9. этаж проживания: 1

7. Лицо без определенного места жительства:

8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: БУЗ УР «ДТП №9 МЗ УР»

10. ОГРН медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: