

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
№

«__» _____ 20__ року	_____ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України)
Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що надсилається до територіальних органів Пенсійного фонду України	
1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	_____
2. Дата народження особи:	_____ (день, місяць, рік)
3. Група інвалідності, яку встановлено (у разі встановлення I групи інвалідності – також підгрупа):	_____
4. Встановлення інвалідності безстроково:	_____ (так – 1, ні – 2)
5. Дата повторного оцінювання (крім осіб, яким інвалідність встановлено безстроково):	_____ (день, місяць, рік)
6. Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи:	6.1. Дата прийняття: _____ (день, місяць, рік) 6.2. Номер: _____
Головуючий по справі член експертної команди: _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))	_____ (підпис)
М.П. (за наявності) «__» _____ 20__ року	

**Директор Департаменту цифрових
трансформацій в охороні здоров'я**

Дмитро ЛУК'ЯНОВ