

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
12 лютого 2013 року № 109
(у редакції наказу
Міністерства
охорони здоров'я України
від 13 листопада 2024 року
№ 1902)

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 169-1/о
«Відомість для забезпечення особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та
визначених категорій осіб медичними виробами та іншими засобами»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 169-1/о «Відомість для забезпечення особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та визначених категорій осіб медичними виробами та іншими засобами» (далі – Відомість).

2. Відомість заповнюється посадовою особою Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з метою забезпечення особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та визначених категорій осіб медичними виробами та іншим засобом. Відомість складається Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділом з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з урахуванням черговості особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та визначених категорій осіб.

Особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю та визначена категорія осіб або їх законний представник після пред'явлення документа, що посвідчує особу, та отримання медичного виробу та іншого засобу ставить свій підпис у двох примірниках Відомості. Один примірник Відомості з підписами повертається до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, другий зберігається в закладі охорони здоров'я, що видає медичний виріб та інший засіб.

3. На титульній частині Відомості зазначаються такі дані:

дата заповнення (число, місяць, рік);

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та визначеної категорії осіб;

серія та номер паспорта, або свідоцтва про народження, або довідки із слідчого ізолятора чи установи виконання покарань, або посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб), ким та коли виданий;

фактичне місце проживання та дані щодо реєстрації місця проживання;

номер мобільного телефону та електрона пошта (за наявності);

дата повторного огляду (переогляду) медико-соціальною експертною комісією або лікарсько-консультативною комісією.

4. У графі 1 вказується дата отримання медичного виробу та іншого засобу.

5. У графі 2 вказується найменування медичного виробу та іншого засобу.

6. У графі 3 зазначається кількість медичних виробів та інших засобів в одиницях.

7. У графі 4 зазначається вартість медичних виробів та інших засобів в гривнях.

8. У графі 5 проставляється підпис особи, що видала медичний виріб та інший засіб.

9. У графі 6 проставляється підпис особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та визначеної категорії осіб або їх законного представника про отримання медичного виробу та іншого засобу.

10. Заповнена Відомість підписується посадовою особою Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, із зазначенням власного ім'я і прізвища та проставляється печатка (за наявності).

10. Строк зберігання Відомості 10 років.

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**



Євгеній ГОНЧАР