

Председателю ВКК УЗ «\_\_\_\_\_»  
(название вашей поликлиники)

(либо Председателю МРЭК — уточните в регистратуре, на чье имя писать)  
от гр. \_\_\_\_\_,  
(ваши Фамилия Имя Отчество)  
проживающего(ей) по адресу:

Инвалида \_\_\_\_ группы (или ребенка-инвалида)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о внесении изменений и дополнений в Индивидуальную программу**  
**реабилитации (ИПР)**

Я, [ФИО Пациента], являюсь инвалидом [Номер] группы (категория «ребенок-инвалид») бессрочно / до [Дата].

В связи с уточнением медицинских показаний и на основании заключения врача-специалиста (травматолога-ортопеда / гематолога / реабилитолога) от [Дата заключения],

ПРОШУ:

Внести изменения (дополнения) в мою Индивидуальную программу реабилитации, абилитации инвалида (ИПР) в раздел:

(Выберите нужное или впишите свое)

1. Технические средства социальной реабилитации:
  - Вписать нуждаемость в ортопедической обуви (сложной / малосложной);
  - Вписать нуждаемость в тростях / костылях / ходунках;
  - Вписать нуждаемость в ортезах / таторах на коленный / голеностопный сустав;
  - Вписать нуждаемость в кресле-коляске (комнатной / прогулочной).
2. Медицинская реабилитация:
  - Вписать рекомендацию на санаторно-курортное лечение (по профилю заболевания);
  - Вписать нуждаемость в курсах стационарной реабилитации.
3. Профессиональная и трудовая реабилитация:
  - Изменить трудовые рекомендации (например: разрешить работу в офисе / на дому, исключить тяжелый физический труд).

К заявлению прилагаю:

1. Копию действующей ИПР.
2. Консультативное заключение врача (ортопеда / хирурга / гематолога) с рекомендациями от [Дата].

Дата: «\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Расшифровка)