

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
30.07.2012 № 577

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місце знаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	Форма первинної облікової документації № 158-2/о ЗАТВЕРДЖЕНО
Код за ЄДРПОУ	Наказ МОЗ України №

ВИП И С К А
з акта огляду медико-соціальною експертною комісією
№ _____ від " ____ " _____ 20__ року

1. За направленням _____ (найменування підприємства, установи, організації)
2. Дата направлення _____ (число, місяць, рік)
3. Потерпілий _____ (прізвище, ім'я, по батькові)
4. Проходив(ла) огляд у _____ медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) з метою визначення ступеня втрати професійної працездатності у зв'язку з виробничою травмою, професійним захворюванням від " ____ " _____ 20__ року _____
_____ _____ _____ (найменування підприємства, установи, організації)
5. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, № ____ від " ____ " _____ 20__ року
6. Висновок експертної комісії спеціалізованого медичного закладу про професійний характер захворювання № _____ від " ____ " _____ 20__ року

--

7. Діагноз МСЕК (згідно МКХ-10): _____		
8. МСЕК встановила, що втрата професійної працездатності становить _____		
на строк з “_____” _____ 20__ року до “_____” _____ 20__ року		
9. Дата наступного огляду “_____” _____ 20__ року		
10. Потреба у медичній та соціальній допомозі: _____		
11. Висновок про умови та характер праці _____		
М.П.	Голова МСЕК:	_____ (П.І.Б.)
	Члени комісії:	_____ (П.І.Б.)
		_____ (П.І.Б.)