

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Мінсоцполітики
04 липня 2012 року № 400
(у редакції наказу Міністерства
соціальної політики України
від 14 жовтня 2014 року № 765)

КАРТКА ОСОБИ*
про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Категорія особи _____
причина інвалідності _____ група _____

Паспорт (свідоцтво про народження для дітей до 16 років):
серія _____ № _____, виданий _____

_____ (ким, дата)

Місце проживання: _____

Забезпечення:

Назва засобу реабілітації та шифр	Кількість, одиниць (для взуття – півпар)	Дата отримання	Найменування підприємства або установи, що видали виріб	Строк гарантійного обслуговування	Строк чергового забезпечення технічним та іншим засобом реабілітації	Підпис відповідальної особи
1	2	3	4	5	6	7

* Обробка персональних даних здійснюється відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

**Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів**

О. Полякова

{Форма в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 765 від 14.10.2014}