



Группа инвалидности \_\_\_\_\_

**Категория «ребенок–инвалид»**

(указывается прописью)

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_

01.11.2023

Дата очередного освидетельствования \_\_\_\_\_

04.10.2023

Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

Основания: **3Б** освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ **1429.12.18/2018** от « **04** » \_\_\_\_\_ октября \_\_\_\_\_ 20 **18** г.

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_ **23.10.2018**

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы



(подпись)

**Л.В. Кочина**

(расшифровка подписи)

М. П.