

Додаток

до Порядку видачі медичного
висновку про дитину-інваліда
віком до 18 років

Код форми за ДКУД

Код закладу за ЄДРПОУ

Міністерство охорони
здоров'я України
Найменування закладу
КНП «ЦПМКДД» структурний підрозділ
Міська дитяча поліклініка
м. Івано-Франківськ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 080/0
Затверджена наказом МОЗ України
04122001р. № 482

Медичний висновок № 257/5
про дитину з інвалідністю віком до 18 років
(направляється в районне (міське)
управління праці та соціального
захисту населення за місцем
проживання батьків, опікуна)

від " 30 " листопада 2025р.

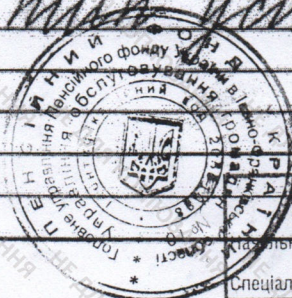
1. Прізвище, ім'я, по батькові дитини Шеленко Денис
Миколович

2. Дата народження 10 09 19 всерпня
(число, місяць, рік)

3. Прізвище, ім'я, по батькові матері, батька, опікуна
(необхідне підкреслити) Шеленко
Микола Зенонович

4. Місце проживання батьків (опікуна) – адреса м. Івано-Франківськ
вул. Хомкевича, 75а-2 кв. 90

5. Захворювання (патологічний стан)
Ятрогенна м'язова дистрофія,
псевдогіпертрофічна форма
Якобсона, х-зчеплений рецесивний
тип успадкування



КОПІЯ ВІРНА

Спеціаліст

Л. Я. Якимівська
І. Мартушівська

Головне управління ПФУ в Івано-
Франківській області



287/15 від 31.10.2025

6. Висновок. Наявне захворювання (патологічний стан)

відповідає розділу 1, пункту 3

підпункту 3.21 Переліку медичних показань,

що дають право на одержання державної соціальної допомоги

на дітей з інвалідністю віком до 18 років, затвердженого

наказом Міністерства охорони здоров'я України,

Міністерства праці та соціальної політики України,

Міністерства фінансів України від 8 листопада 2001 р.

№454 / 471 / 516

Висновок дійсний до " 10 " вересня 2037 р.

Дата переогляду " 10 " серпня 2037 р.



Директор КНП ЦПМКДД

(Прізвище І. П.)

(підпис)

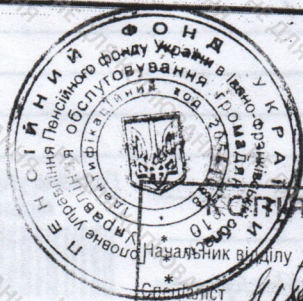
Начальник СП МДП

(Прізвище І. П.)

(підпис)

(Прізвище І.П.)

(підпис)



І. Бітківська
І. Іванович