

Главному врачу УЗ «\_\_\_\_\_»  
(Название МРЭК вашей области/города, например:  
"Минская городская МРЭК" или "Гомельская областная МРЭК")

(ФИО главного врача, если известно)  
от гр. \_\_\_\_\_,  
(ваши Фамилия Имя Отчество)  
проживающего(ей) по адресу:  
тел.: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об обжаловании заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии**  
**(МРЭК)**

Я, [ФИО Пациента], [Дата] проходил(а) переосвидетельствование в специализированной / межрайонной комиссии МРЭК № [Номер состава].

По результатам освидетельствования было вынесено решение:  
(Выберите нужное или впишите свое)

- об отказе в признании меня инвалидом (снятии группы);
- об установлении мне [Номер] группы инвалидности вместо ожидаемой [Номер];
- об изменении причины инвалидности.

С данным решением я категорически не согласен(на) по следующим основаниям:

1. Мое состояние здоровья за прошедший период не улучшилось / ухудшилось.
2. Я страдаю тяжелым генетическим заболеванием — гемофилией. Несмотря на проводимое лечение, сохраняются:
  - Частые спонтанные кровоизлияния в суставы (гемартрозы) — [Указать частоту, например: 3-4 раза в месяц].
  - Стойкое нарушение функций опорно-двигательного аппарата (тугоподвижность, контрактуры, хромота).
  - Болевой синдром, требующий приема обезболивающих.
3. Считаю, что комиссия не в полной мере учла степень утраты здоровья (СУЗ) и ограничения жизнедеятельности (способность к самостоятельному передвижению / трудовой деятельности), предусмотренные Постановлением МЗ РБ № 77.

В связи с вышеизложенным,  
ПРОШУ:

1. Провести повторное медико-социальное освидетельствование в вышестоящем (центральном) составе МРЭК.
2. Пересмотреть вынесенное решение и установить группу инвалидности (степень утраты здоровья), соответствующую тяжести моего заболевания и фактическим функциональным нарушениям.

Приложение (если есть новые документы):

- Копия выписки из РНПЦ от [Дата];
- Копия заключения травматолога-ортопеда.

Дата: «\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

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