

Голові Центру оцінювання функціонального стану

особи

МОРОЗ Олені

Іванов Іван Іванович

(прізвище, ім'я, по батькові)

03.12.1817

(дата народження)

3711111100 (РНОКПП)

82/26/1254/Р 19.05.2026

(номер та дата рішення експертної команди)

КНП Львівська РЛ

(заклад охорони здоров'я)

м.Львів вул.Залізнична 73

(адреса задекларованого місця проживання)

0680000000

(контактний номер телефону)

Ivan.ivanov215@gmail.com

(адреса електронної пошти)

З А Я В А

Прошу розглянути заяву про оскарження прийнятого рішення експертною командою з питань, яких стосується заява/скарга (позначити необхідне):

- ☒ встановлення групи інвалідності;
- ☒ визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах, призначення допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації) та/або медичних виробів;
- ☒ встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, пораненнями, контузіями, каліцтвом або іншими ушкодженнями здоров'я;
- ☒ встановлення строку інвалідності;

Вимоги щодо зміни або скасування рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що оскаржується, та їх обґрунтування:

Я не погоджуюсь із рішенням експертної команди від 19 травня 2026 року № ----- та прошу його переглянути в частині групи інвалідності/підгрупи, строку встановлення інвалідності, причинного зв'язку, індивідуальної програми реабілітації та повноти врахування попередньо встановленої 2 групи інвалідності.

Раніше мені була встановлена 2 група інвалідності строком на 2 роки з причинним зв'язком «пов'язано із захистом Батьківщини» у зв'язку з втратою зору на одне око та порушенням слуху на одне вухо. Ці порушення не зникли, не покращились і продовжують впливати на мій функціональний стан.

Повторне оцінювання за попередньо встановленою 2 групою інвалідності мало бути пройдено 20.07.2025 року. 07.07.2025 року, тобто до закінчення строку повторного оцінювання, я звернувся до лікаря для консультації та подання документів на повторне оцінювання/перекомісію, що підтверджується консультативним висновком спеціаліста від 07.07.2025 року. Однак направлення/документи на ЕКОПФО фактично не були подані у встановлений строк не з моєї вини. Прошу не розцінювати пропуск строку як мою відмову, бездіяльність або ухилення від проходження перекомісії.

Надалі мені було встановлено групу інвалідності за наслідками ушкодження спинного мозку, за яким у медичних документах зазначено причинний зв'язок «пов'язано з проходженням військової служби». У моїй справі наявні два різні причинні зв'язки щодо різних стійких порушень: 1) втрата зору на одне око та порушення слуху на одне вухо - причинний зв'язок «пов'язано із захистом Батьківщини»; 2) наслідки ушкодження спинного мозку - причинний зв'язок «пов'язано з проходженням військової служби».

Прошу не змішувати ці підстави, не замінювати та не нівелювати попередньо встановлений причинний зв'язок «пов'язано із захистом Батьківщини» щодо втрати зору та порушення слуху новим причинним зв'язком щодо ушкодження спинного мозку. Нова окрема травма не повинна призводити до звуження або погіршення моїх прав, соціальних гарантій та правового статусу, які виникли у зв'язку з попередньо встановленою інвалідністю, пов'язаною із захистом Батьківщини.

Прошу оцінити мій стан за сукупністю всіх стійких функціональних порушень: втрати зору на одне око, порушення слуху на одне вухо та наслідків ушкодження спинного мозку; окремо врахувати кожний причинний зв'язок; переглянути встановлену групу інвалідності/підгрупу, строк встановлення інвалідності та індивідуальну програму реабілітації з урахуванням фактичного стану, потреби у лікуванні, реабілітації, сторонній допомозі та технічних засобах реабілітації.

Додатки:

1. Копія попереднього рішення про встановлення 2 групи інвалідності.
2. Копія документа з причинним зв'язком «пов'язано із захистом Батьківщини».
3. Медичні документи щодо втрати зору на одне око та порушення слуху на одне вухо.
4. Копія консультативного висновку спеціаліста від 07.07.2025 року.
5. Копія заяви/скарги щодо несвочасного подання документів на повторне оцінювання.
6. Копія рішення/витягу ЕКОПФО, яке оскаржується.
7. Копія індивідуальної програми реабілітації.
8. Копія постанови ВЛК щодо ушкодження спинного мозку.
9. Медичні документи щодо ушкодження спинного мозку: перша виписка, остання виписка, історія хвороби, реабілітаційні документи, висновки КТ/МРТ.
10. Копія паспорта.
11. Копія РНОКПП.
12. Копія витягу з реєстру територіальної громади.

Бажана форма розгляду скарги

- ☐ очно;
- ☒ заочно;
- ☐ з використанням методів і засобів телемедицини.

(дата)

(підпис)