

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
12 лютого 2013 року № 109

**ЗВІТНІСТЬ**  
**про кількість одержаних технічних та інших засобів інвалідами, дітьми-інвалідами, які перебувають на обліку, та тих, що зняті з обліку,**  
**за 20\_\_ рік**

Подають	Терміни подання	
1. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій – Міністерству охорони здоров'я України.  2. Міністерство охорони здоров'я України – Державній службі статистики України	до 15 березня          до 15 квітня	<b>Форма № 37/1</b> <b>(річна)</b>  ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ МОЗ України 12.02.2013 № 109  за погодженням з Держстатом України

Респондент:

Найменування \_\_\_\_\_

Місцезнаходження \_\_\_\_\_

*(поштовий індекс, область /Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо,*

*№ будинку /корпусу, № квартири /офісу)*





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
23	Протези очей									
24	Епіпротези									
25	Орбітальні імплантанти									
26	Протези щелеп									
27	Протези зубів									
28	Кохлеарні імплантанти									
29	Голосові протези									
30	Протези вушної раковини									
31	Клапанні лікворощунтувальні імплантанти									
32	Ендопротези суглобів, у тому числі з видовженням для онкологічних хворих									
33	Усього									

Дата

М.П.

Керівник \_\_\_\_\_  
(підпис)Виконавець \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові, телефон, факс, електронна адреса)\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)