Управляющему региональным

 отделением Фонда социального

 страхования

 по [*название региона*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

Адрес регистрации: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я являюсь инвалидом [*группа инвалидности*] с [*дата последнего освидетельствования*] . При последнем освидетельствовании мне была разработана ИПР, куда включили [*наименования технических средств реабилитации*] . Сейчас эти ТСР требуют замены в связи с истечением срока эксплуатации. В фонде социального страхования, куда я обратился[*лась*] меня вынуждают менять ИПР на новую ИПРА, т.к. изменилось законодательство. Но я знаю, что закон позволяет мне получать ТСР, рекомендованные в старой ИПР.

Прошу Вашего содействия в получении рекомендованных мне [*наименования технических средств реабилитации*].

Дата: Подпись: