

РАПОРТ

Прошу Вашого клопотання перед вищим командуванням про звільнення мене, головного сержанта навчального взводу 1 навчальної роти 1 навчального батальйону військової частини А2900 солдата ПЛЕЩЕНКА Андрія Вікторовича на підставі підпункту «б» пункту 2 частини 4 статті 26 Закону України «Про військовий обов'язок та військову службу» від 25.03.1992 №2232-ХІІ, а саме: за наявності інвалідності (якщо військовослужбовці не висловили бажання продовжувати військову службу).

Бажання проходити службу у військовому резерві Збройних Сил України за відповідною військово-обліковою спеціальністю не маю.

Усвідомлений, що зі мною розрахунок відбудеться після виключення мене зі списків військової частини та даю згоду на виключення із списків частини до проведення повного розрахунку. Зі складом та розміром грошового забезпечення за період проходження військової служби ознайомлений.

На день виключення мене зі списків військової частини прошу виплатити всі належні мені грошові кошти (грошове забезпечення, компенсацію за невикористану відпустку, одноразову грошову допомогу при звільненні мобілізованих осіб, грошову допомогу на оздоровлення, тощо).

Керуючись зазначеною нормою Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», а також абзацом третім пункту 233 Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженого Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153/2008.

Претензій до військової частини А2900 не маю.

Мою особову справу прошу направити до Дубенського РТЦК та СП в Рівненській області.

До рапорту додаю:

- завірену копію паспорта серія МЮ №007163 в 1 прим. на 2 арк.;
- завірену копію ідентифікаційного коду в 1 прим. на 1 арк.;
- витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи №110/26/1033/В від 25.05.26 року в 1 прим. на 5 арк.;

ВІДКРИТА ІНФОРМАЦІЯ

ВІДКРИТА ІНФОРМАЦІЯ

- Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю №110/26/1033/І від 25.05.2026 року в 1 прим. на 4 арк.;
- Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що надсилається до районних (міських) територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки, органів Служби безпеки України, відповідних підрозділів розвідувальних органів №110/26/1033/ВТ;
- копія Витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи №110/26/1033/В від 25.05.2026 року в 1 прим. на 3 арк.

Головний сержант навчального взводу 1 навчальної роти 1 навчального батальйону військової частини А2900
солдат
___.2026



Андрій ПЛЕЩЕНКО

Командиру 1 навчального батальйону

Клопочу по суті рапорту солдата ПЛЕЩЕНКА Андрія Вікторовича.

Командир 1 навчальної роти
лейтенант
___.07.2026

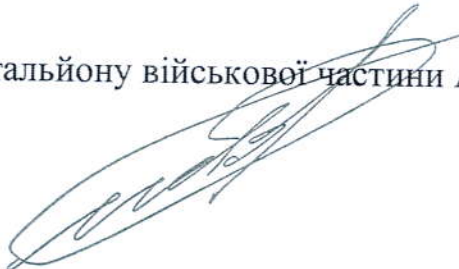


Богдан ГЕНЗЕЛЬ

Командиру військової частини А2900

Клопочу по суті рапорту солдата ПЛЕЩЕНКА Андрія Вікторовича.

Командир 1 навчального батальйону військової частини А2900
підполковник
___.2026



Віктор МОРОЗ



ВІДКРИТА ІНФОРМАЦІЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ КНП «ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» Дубенської міської ради вихідна документація № <i>1026/1033/ВТ</i> «<i>15</i>» «<i>06</i>» «<i>26</i>»	(найменування районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки, органу Служби безпеки України, відповідного підрозділу розвідувального органу)
Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що надсилається до районних (міських) територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки, органів Служби безпеки України, відповідних підрозділів розвідувальних органів Номер витягу: 110/26/1033/ВТ	
1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	Плещенко Андрій Вікторович
2. Дата народження особи:	09.12.1987
3. Категорія щодо військового обов'язку та військового звання (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років (стосовно призовників зазначається – «призовник»):	3.1. Категорія щодо військового обов'язку: - 3.2. Військове звання: -
4. Серія (за наявності) та номер військово-облікового документа для призовників, військовозобов'язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної ділянки (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років:	-
5. Група інвалідності, яку встановлено (у разі встановлення I групи інвалідності – також підгрупа):	третя (III)
6. Встановлення інвалідності безстроково:	ні
7. Дата повторного оцінювання повсякденного функціонування особи (крім осіб, яким інвалідність встановлено безстроково):	01.06.2027
8. Причина інвалідності (зазначається одна причина; у разі наявності інвалідності з дитинства може бути додатково зазначено іншу причину):	травми (поранення, контузії, каліцтва) або захворювання, одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди Наявний висновок ВЛК, або ЛЕК, або МВЛК. ЗСУ - Збройні Сили України: Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини
9. Рішення щодо встановлення ступеню втрати професійної працездатності:	не застосовується
9.1. Дата, з якої визначено відсоток втрати професійної працездатності:	не застосовується
9.2. Причина втрати професійної працездатності:	не застосовується
9.3. Відсоток втрати професійної працездатності:	
9.4. Дата встановлення професійного захворювання чи настання трудового каліцтва:	
9.5. Дата повторного оцінювання відсотка	не застосовується

непрацездатності (у разі необхідності):	
10. Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – експертна команда):	10.1. Дата прийняття: 25.05.2026 10.2. Номер: 110/26/1033/P
11. Наявність або відсутність в особи раніше встановленої інвалідності:	відсутня
Головуючий у справі член експертної команди: Саюк Володимир Миколайович	 (підпис)
М.П. (за наявності) 15.06.2026	





УКРАЇНА
ДУБЕНСЬКА МІСЬКА РАДА

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО

ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ

юридична адреса : 35 600, Рівненська обл., м. Дубно, вул. Львівська, 73,
тел./факс (03656) 3-26-45, E-mail: mail@dubnohospital.com.ua КОД ЄДРПОУ 37624798

06.07. 2026р. № 812/25800-В
На №812/25800 від 01.07.2026

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
КНП «ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
Дубенської міської ради

видає документація № _____
« _____ » _____ 20__ р.

Командиру військової частини А2900
Олександру КУПІНСЬКОМУ

Про надання інформації

Комунальне некомерційне підприємство «Дубенська міська лікарня» Дубенської міської ради на Ваш запит від 01.07.2026 року № 812/25800 (вх. № 379/01-16) щодо підтвердження факту проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та дійсності виданого рішення стосовно військовослужбовця ПЛЕЩЕНКА Андрія Вікторовича, повідомляє наступне.

За результатами перевірки електронного журналу реєстрації витягів з рішень експертних команди з оцінювання повсякденного функціонування особи підтверджуємо, що солдат Плещенко Андрій Вікторович дійсно проходив оцінювання повсякденного функціонування особи в КНП «Дубенська міська лікарня».

Експертною командою закладу було оформлено та видано рішення № 110/26/1033 від 25.05.2026 року. Вказаний документ є дійсним, відповідає встановленим вимогам та містить достовірні дані щодо результатів проведеного оцінювання.

Додаток: Копія Витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи №110/26/1033/В від 25.05.2026 — на 4 арк., в 1 прим.

Директор
КНП «Дубенська міська лікарня»

Віктор КРАСОВСЬКИЙ

Ірина БЕЗКОРОВАЙНА
3-26-45

Міністерство охорони здоров'я України КНП «ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» Дубенської міської ради з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи вихідна документація № <i>25.05.2026</i>		Витяг Номер витягу 110/26/1033/В Дата прийняття рішення 25.05.2026 Номер рішення 110/26/1033/Р
1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	Плещенко Андрій Вікторович	
2. Дата народження особи:	09.12.1987	
3. Стать особи (біологічна):	чоловіча	
4. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття РНОКПП та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті громадянина України) особи:	3211920197	
5. Реквізити документа, що посвідчує особу:		
5.1. Серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», орган, що видав документ, дата видачі, строк дії (за наявності):	паспорт громадянина України (книжечкою або ID-карткою) Серія та/або номер: МЮ 007163 Ким виданий: Дубенським МРВ УМВС України в Рівненській області Коли виданий: 22.04.2004 Кінцевий строк дії: -	
5.2. Серія (за наявності) та номер паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, країна, орган, що видав документ, дата видачі, строк дії – для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах:	-	
6. Серія (за наявності) та номер військово-облікового документа для призовників, військовозобов'язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної ділянки (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років:	-	
7. Категорія щодо військового обов'язку та військове звання (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років (стосовно призовників зазначається – «призовник»):	7.1. Категорія щодо військового обов'язку: - 7.2. Військове звання: -	
8. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) особи:	Рівненська обл., Дубенський р-н., Повчанська т. г., Будараж, Першотравнева, 89	
9. Контактні дані особи:		
9.1. Номер телефону: (096) 615 06 58	9.2. Адреса електронної пошти (за наявності): не вказано	
10. Відомості про довірену особу для повідомлення у разі неможливості зв'язку з особою (за		

наявності):	
10.1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності):	-
10.2. Номер телефону:	-
10.3. Адреса електронної пошти (за наявності):	-
11. Заклад охорони здоров'я, в якому проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – оцінювання):	
11.1. Найменування: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ДУБЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ 11.2. Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ: 37624798	11.3. Фактичне місцезнаходження: Рівненська обл., Дубенський р-н., Дубенська т.г., Дубно, , ЛЬВІВСЬКА 73,
12. Направлення особи на оцінювання:	12.1. Дата видачі: 19.05.2026 12.2. Номер: 85ab5a44-6fb7-4f14-a84f-afb1fc1db891
13. Форма розгляду експертною командою:	очно, в закладі охорони здоров'я
14. Дата проведення оцінювання:	25.05.2026
15. Інформація про виконання рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, що були надані за результатами попереднього оцінювання: Виконує загальні призначення та рекомендації лікаря.	
16. Обґрунтування рішення експертної команди за результатами оцінювання: На підставі таблиці 1, пункту 5.2-10%, таблиці 9 пункту 2.1.1 -10 %, пункту 3.3.2.- 20 % наказу № 420 від 05.06.2012 "Критерії встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи ", процент втрати професійної працездатності становить 40 (сорок)%, що відповідає III групі інвалідності. Враховуючи наявність інвалідизуючої патології згідно постанови КМУ від 15.11.2024 року № 1338, класифікації основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості, пацієнта оглянуто та оцінено його стан який відповідає III групі інвалідності (а саме порушення критеріїв життєдіяльності пацієнта до помірного ступеня). Рекомендовано реабілітаційне, стаціонарне та амбулаторне лікування , спостереження травматолога, невролога , сімейного лікаря.	
17. Рішення експертної команди за результатами оцінювання:	
17.1. У разі проведення оцінювання з метою: встановлення інвалідності; зміни причини інвалідності; закінчення строку, на який встановлено інвалідність; повторного оцінювання у разі настання змін у стані здоров'я; визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах.	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.1.1. Рішення щодо встановлення інвалідності:	так
17.1.2. Рішення щодо встановлення інвалідності з оновленою причиною інвалідності:	ні
17.1.3. Рішення щодо визначення потреби в постійному сторонньому догляді:	не застосовується
17.1.4. Рішення щодо оновлення рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	так
17.1.5. Дата, з якої встановлено інвалідність:	19.05.2026
17.1.6. Група інвалідності, яку встановлено (у разі встановлення I групи інвалідності – також підгрупа):	третя (III)

17.1.7. Діагноз, за яким особу було направлено, відповідно до національного класифікатора НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я:	Основний діагноз: Y36.2 - Ушкодження внаслідок військових дій, спричинені іншими видами вибухів та уламків Супутні діагнози: • K00.0 - Адентія • I50.0 - Застійна серцева недостатність • I11.0 - Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця з (застійною) серцевою недостатністю
17.1.8. Встановлення інвалідності безстроково:	ні
17.1.9. Дата повторного оцінювання (крім осіб, яким інвалідність встановлено безстроково):	01.06.2027
17.1.10. Причина інвалідності (зазначається одна причина; у разі наявності інвалідності з дитинства може бути додатково зазначено іншу причину):	травми (поранення, контузії, каліцтва) або захворювання, одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди Наявний висновок ВЛК, або ЛЕК, або МВЛК. ЗСУ - Збройні Сили України: Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини
17.1.11. Дата настання інвалідності (заповнюється тільки у випадках, якщо однією з причин інвалідності є «інвалідність з дитинства»):	-
17.2. У разі проведення оцінювання з метою встановлення ступеню втрати професійної працездатності:	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.2.1. Рішення щодо встановлення ступеню втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.2. Дата, з якої визначено відсоток втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.3. Причина втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.4. Відсоток втрати професійної працездатності:	
17.2.5. Дата встановлення професійного захворювання чи настання трудового каліцтва:	
17.2.6. Дата повторного оцінювання відсотка непрацездатності (у разі необхідності):	не застосовується
17.3. У разі проведення оцінювання з метою продовження тимчасової непрацездатності:	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.3.1. Рішення щодо продовження тимчасової непрацездатності:	не застосовується
17.3.2. Строк, на який було продовжено тимчасову непрацездатність особи:	не застосовується
17.4. У разі проведення оцінювання з метою визначення медичних показань для забезпечення автомобілем та/або електроскутером і протипоказань до керування ним:	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	

17.4.1. Рішення щодо забезпечення автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.4.2. Медичні показання для забезпечення автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.4.3. Протипоказання до керування автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.5. У разі проведення оцінювання з метою встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я: <i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.5.1. Рішення щодо встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я:	не застосовується
17.5.2. Пов'язаність смерті з професійним захворюванням, травмою на виробництві або іншим ушкодженням здоров'я:	не застосовується
17.6. У разі проведення оцінювання з метою встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві: <i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.6.1. Рішення щодо встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві:	ні
18. Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	додаються до витягу з рішення
19. Наявність або відсутність в особи раніше встановленої інвалідності:	відсутня
Особа, яка сформулила витяг з рішення: Безкоровайна Ірина Степанівна	 (підпис)
М.П. (за наявності) 06.07.2026	

З витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи ознайомлений

(Пірізвице, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи)

(дата)

(підпис)

Важливо:

- Уважно перевірте правильність написання усіх ваших даних - у випадку виявлення помилок, одразу повідомте команду для виправлення.
- Ознайомтесь із рішенням та за потреби запросіть уточнення чи роз'яснення щодо рішення чи рекомендацій.
- Витяг з рішення та рекомендації (за наявності) надійдуть вам на вказану в направленні електронну пошту.

Витяг
з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДУБЕНСЬКА МІСЬКА РАДА

вихідна документація №

15.06

Номер витягу 110/26/1033/B
 Дата прийняття рішення 25.05.2026
 Номер рішення 110/26/1033/P

1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	Плещенко Андрій Вікторович
2. Дата народження особи:	09.12.1987
3. Стать особи (біологічна):	чоловіча
4. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття РНОКПП та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті громадянина України) особи:	3211920197
5. Реквізити документа, що посвідчує особу:	
5.1. Серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», орган, що видав документ, дата видачі, строк дії (за наявності):	паспорт громадянина України (книжечкою або ID-карткою) Серія та/або номер: МЮ 007163 Ким виданий: Дубенським МРВ УМВС України в Рівненській області Коли виданий: 22.04.2004 Кінцевий строк дії: -
5.2. Серія (за наявності) та номер паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, країна, орган, що видав документ, дата видачі, строк дії – для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах:	-
6. Серія (за наявності) та номер військово-облікового документа для призовників, військовозобов'язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної дільниці (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років:	-
7. Категорія щодо військового обов'язку та військове звання (за наявності) особи – для чоловіків віком від 18 до 60 років (стосовно призовників зазначається – «призовник»):	7.1. Категорія щодо військового обов'язку: - 7.2. Військове звання: -
8. Адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) або адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) особи:	Рівненська обл., Дубенський р-н., Повчанська т. г., Будараж, Першотравнева, 89
9. Контактні дані особи:	
9.1. Номер телефону: (096) 615 06 58	9.2. Адреса електронної пошти (за наявності): не вказано
10. Відомості про довірену особу для повідомлення у разі неможливості зв'язку з особою (за	



наявності):

10.1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності):

-

10.2. Номер телефону:

-

10.3. Адреса електронної пошти (за наявності):

-

11. Заклад охорони здоров'я, в якому проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – оцінювання):

11.1. Найменування: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ДУБЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
11.2. Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ: 37624798

11.3. Фактичне місцезнаходження: Рівненська обл., Дубенський р-н., Дубенська т.г., Дубно,, ЛЬВІВСЬКА 73,

12. Направлення особи на оцінювання:

12.1. Дата видачі: 19.05.2026
12.2. Номер: 85ab5a44-6fb7-4f14-a84f-afb1fc1db891

13. Форма розгляду експертною командою:

очно, в закладі охорони здоров'я

14. Дата проведення оцінювання:

25.05.2026

15. Інформація про виконання рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, що були надані за результатами попереднього оцінювання:
Виконує загальні призначення та рекомендації лікаря.

16. Обґрунтування рішення експертної команди за результатами оцінювання:
На підставі таблиці 1, пункту 5.2-10%, таблиці 9 пункту 2.1.1 -10 %, пункту 3.3.2.- 20 % наказу № 420 від 05.06.2012 "Критерії встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи", процент втрати професійної працездатності становить 40 (сорок) %, що відповідає III групі інвалідності. Враховуючи наявність інвалідизуючої патології згідно постанови КМУ від 15.11.2024 року № 1338, класифікації основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості, пацієнта оглянуто та оцінено його стан який відповідає III групі інвалідності (а саме порушення критеріїв життєдіяльності пацієнта до помірного ступеня). Рекомендовано реабілітаційне, стаціонарне та амбулаторне лікування, спостереження травматолога, невролога, сімейного лікаря.

17. Рішення експертної команди за результатами оцінювання:

17.1. У разі проведення оцінювання з метою:
встановлення інвалідності;
зміни причини інвалідності;
закінчення строку, на який встановлено інвалідність;
повторного оцінювання у разі настання змін у стані здоров'я;
визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах.

Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.

17.1.1. Рішення щодо встановлення інвалідності:

так

17.1.2. Рішення щодо встановлення інвалідності з оновленою причиною інвалідності:

ні

17.1.3. Рішення щодо визначення потреби в постійному сторонньому догляді:

не застосовується

17.1.4. Рішення щодо оновлення рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:

так

17.1.5. Дата, з якої встановлено інвалідність:

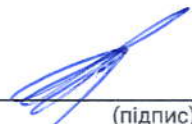
19.05.2026

17.1.6. Група інвалідності, яку встановлено (у разі встановлення I групи інвалідності – також підгрупа):

третя (III)



17.1.7. Діагноз, за яким особу було направлено, відповідно до національного класифікатора МК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:	Основний діагноз: Y36.2 - Ушкодження внаслідок військових дій, спричинені іншими видами вибухів та уламків Супутні діагнози: • K00.0 - Адентія • I50.0 - Застійна серцева недостатність • I11.0 - Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця з (застійною) серцевою недостатністю
17.1.8. Встановлення інвалідності безстроково:	ні
17.1.9. Дата повторного оцінювання (крім осіб, яким інвалідність встановлено безстроково):	01.06.2027
17.1.10. Причина інвалідності (зазначається одна причина; у разі наявності інвалідності з дитинства може бути додатково зазначено іншу причину):	травми (поранення, контузії, каліцтва) або захворювання, одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди Наявний висновок ВЛК, або ЛЕК, або МВЛК. ЗСУ - Збройні Сили України: Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини
17.1.11. Дата настання інвалідності (заповнюється тільки у випадках, якщо однією з причин інвалідності є «інвалідність з дитинства»):	-
17.2. У разі проведення оцінювання з метою встановлення ступеню втрати професійної працездатності:	
Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.	
17.2.1. Рішення щодо встановлення ступеню втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.2. Дата, з якої визначено відсоток втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.3. Причина втрати професійної працездатності:	не застосовується
17.2.4. Відсоток втрати професійної працездатності:	
17.2.5. Дата встановлення професійного захворювання чи настання трудового каліцтва:	
17.2.6. Дата повторного оцінювання відсотка непрацездатності (у разі необхідності):	не застосовується
17.3. У разі проведення оцінювання з метою продовження тимчасової непрацездатності:	
Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.	
17.3.1. Рішення щодо продовження тимчасової непрацездатності:	не застосовується
17.3.2. Строк, на який було продовжено тимчасову непрацездатність особи:	не застосовується
17.4. У разі проведення оцінювання з метою визначення медичних показань для забезпечення автомобілем та/або електроскутером і протипоказань до керування ним:	
Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.	

17.4.1. Рішення щодо забезпечення автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.4.2. Медичні показання для забезпечення автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.4.3. Протипоказання до керування автомобілем та/або електроскутером:	не застосовується
17.5. У разі проведення оцінювання з метою встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я: <i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.5.1. Рішення щодо встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я:	не застосовується
17.5.2. Пов'язаність смерті з професійним захворюванням, травмою на виробництві або іншим ушкодженням здоров'я:	не застосовується
17.6. У разі проведення оцінювання з метою встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві: <i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
17.6.1. Рішення щодо встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві:	ні
18. Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	додаються до витягу з рішення
19. Наявність або відсутність в особи раніше встановленої інвалідності:	відсутня
Особа, яка сформулила витяг з рішення: Саюк Володимир Миколайович	 (підпис)
М.П. (за наявності) 15.06.2026	

З витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи ознайомлений

(Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи)

(дата)

(підпис)

Важливо:

- **Уважно перевірте** правильність написання усіх ваших даних - у випадку виявлення помилок, одразу повідомте команду для виправлення.
- **Ознайомтесь** із рішенням та за потреби **запросіть уточнення чи роз'яснення** щодо рішення чи рекомендацій.
- Витяг з рішення та рекомендації (за наявності) надійдуть вам на вказану в направленні **електронну пошту**.

- У випадку очного оцінювання, експертна команда може надати вам **1 паперовий екземпляр** витягів з підписами та печатками. Додаткові екземпляри можуть надаватись за процесом, визначеним у закладі.
- **Оформлення пенсій чи соціальних виплат** відбувається за зверненням до територіальних органів Пенсійного фонду України. Щодо одноразової грошової допомоги необхідно звернутись до профільних органів.
- Отримання **допоміжних засобів реабілітації (ДЗР)** потребує подачі заявки до: ЦНАП або органів соцзахисту, тервідділень Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, або онлайн через Соціальний портал: <https://soc.gov.ua>.
- **Медичні вироби, медичні послуги та послуги реабілітації** оформлюють за місцем перебування в органах місцевого самоврядування та закладах охорони здоров'я.
- **Скаргу на рішення експертної команди** можна подати через вашого лікуючого лікаря або до Центру оцінювання функціонального стану особи за адресою: **49005, м. Дніпро, провулок Феодосія Макаревського, 1-А**. Строк подання скарги — до 40 календарних днів з моменту отримання витягу з рішення.

Детальніше про нову систему оцінювання: <https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>

Опитування пацієнтів:

Запрошуємо Вас пройти опитування щодо вашого досвіду з ЕКОПФО. Опитування **займає до 5 хвилин**.

Відповіді надходять **напряму до МОЗ України**.

Ваша участь та відповіді допоможуть зрозуміти, що в процесі працює добре, а що потребує змін.

Дякуємо!

Опитування доступне за **QR-кодом** та **посиланням**:

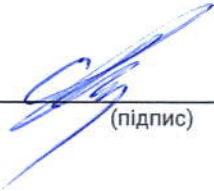
<https://moz.gov.ua/uk/news/ekopfo-opituvannya-paciyentiv>



Міністерство ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ КНП «ДУБЕНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» Дубенської міської ради Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю Номер витягу: 110/26/1033/І 15.06.2026	
1. Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, до витягу з якого додаються рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	1.1. Дата прийняття рішення: 25.05.2026 1.2. Номер рішення: 110/26/1033/Р
2. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	Плещенко Андрій Вікторович
3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття РНОКПП та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті громадянина України) особи:	3211920197
4. Реквізити документа, що посвідчує особу:	
4.1. Серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», орган, що видав документ, дата видачі, строк дії (за наявності):	паспорт громадянина України (книжечкою або ID-карткою) Серія та/або номер: МЮ 007163 Ким виданий: Дубенським МРВ УМВС України в Рівненській області Коли виданий: 22.04.2004 Кінцевий строк дії: -
4.2. Серія (за наявності) та номер паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, країна, орган, що видав документ, дата видачі, строк дії – для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах:	-
5. Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	
5.1 Здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, контролю за своєю поведінкою, здобуття освіти, трудової діяльності, встановлена за результатами оцінювання особи (із зазначенням ступенів):	
5.1.1. Здатність до самообслуговування:	легкий ступінь обмеження
5.1.2. Здатність до пересування:	нормальна здатність
5.1.3. Здатність до орієнтації:	нормальна здатність
5.1.4. Здатність до спілкування:	нормальна здатність
5.1.5. Здатність до контролю за своєю поведінкою:	нормальна здатність
5.1.6. Здатність до здобуття освіти:	нормальна здатність
5.1.7. Здатність до трудової діяльності:	помірний ступінь обмеження
5.2. Рекомендації щодо забезпечення особи допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації):	
Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.	
5.2.1. Потреба в забезпеченні допоміжними	Ні

засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації):	
5.2.2. Код допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) згідно з ДСТУ EN ISO 9999:2021 (EN ISO 9999:2016, IDT; ISO 9999:2016, IDT) «Засоби допоміжні для осіб з обмеженням життєдіяльності. Класифікація та термінологія»:	-
5.2.3. Найменування допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) (клас, підклас, вид, підвид) та/або варіанти виготовлення допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) залежно від потреб особи згідно з Додатком 1 до постанови Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року № 1306):	
5.3. Рекомендації щодо забезпечення особи медичними виробами:	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
5.3.1. Потреба в забезпеченні медичними виробами:	Ні
5.3.2. Найменування медичних виробів відповідно до додатків 1 та 2 до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1301:	-
5.3.3. Строк, протягом якого особа потребує забезпечення кожним медичним виробом:	
5.3.4. Кількість одиниць, які необхідні для забезпечення особи кожним медичним виробом протягом відповідного строку:	
5.4. Рекомендації щодо забезпечення особи послугами, потребу в яких визначено чи має бути оцінено в інших сферах життєдіяльності (потреба в отриманні послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я, соціальної і побутової, психолого-педагогічної, професійної і трудової та/або фізкультурно-спортивної реабілітації):	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
5.4.1. У медичній сфері:	
5.4.1.1. Потреба в отриманні реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я:	Так
5.4.1.2. Потреба в реконструктивній хірургії:	Ні
5.4.1.3. Потреба в санаторно-курортному	Ні

лікуванні:	
5.4.2. У соціальній сфері:	
5.4.2.1. Рекомендація звернутися до територіального органу Пенсійного фонду України для вирішення питання щодо призначення страхових виплат або до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її створення) ради для вирішення питання щодо призначення державної допомоги:	Так
5.4.2.2. Рекомендація звернутися до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її створення) ради для визначення потреби та отримання соціальних послуг:	Ні
5.4.2.3. Потреба в соціальній і побутовій реабілітації:	Ні
5.4.3. В освітній сфері:	
5.4.3.1. Рекомендація звернутися до інклюзивно-ресурсного центру для проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи:	Ні
5.4.3.2. Потреба в психолого-педагогічній реабілітації:	Ні
5.4.4. У сфері зайнятості та працевлаштування:	
5.4.4.1. Потреба у визначенні можливого облаштування робочого місця:	Ні
5.4.4.2. Рекомендація звернутися до центру зайнятості або онлайн для отримання безкоштовних послуг з профорієнтації, перенавчання тощо:	Ні
5.4.4.3. Загальні обмеження в професійній діяльності, що можуть значно вплинути на погіршення здоров'я:	Ні
5.4.4.4. Потреба в професійній і трудовій реабілітації:	Ні
5.4.5. У сфері фізкультурно-спортивної реабілітації:	
5.4.5.1. Потреба в навчанні навичкам занять з фізичної культури:	Ні
5.4.5.2. Потреба в оздоровленні та реабілітації у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації:	Ні
5.4.5.3. Потреба в навчально-тренувальних заняттях з фізичної культури і спорту:	Ні
5.4.5.4. Потреба в занятті спортом:	Ні
5.5. Додаткове визначення потреб у разі встановлення причини інвалідності «нещасний випадок на виробництві (трудове каліцтво чи інше ушкодження здоров'я)» або «професійне захворювання»:	
Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.	

5.5.1. Спеціальний медичний догляд:	-
5.5.2. Постійний сторонній догляд:	-
5.5.3. Побутове обслуговування:	-
5.5.4. Додаткове харчування:	-
5.5.5. Предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби та засоби догляду:	-
5.5.6. Одяг (у тому числі постільна та натільна білизна, постільні речі, гігієнічні вироби, перуки), взуття та інші предмети першої необхідності:	-
5.5.7. Лікарські засоби:	-
Особа, яка сформувала витяг з рішення, до якого додаються рекомендації: Саюк Володимир Миколайович	 (підпис)
М.П. (за наявності) 15.06.2026	

З рекомендаціями, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, ознайомлений

(Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи)

(дата)

(підпис)

КОПІЯ

КАРТКА

фізичної особи - платника податків

ДУБЕНСЬКА ОБ'ЄДНАНА ДЕРЖАВНА ПОДАТКОВА ІНСПЕКЦІЯ

повідомляє, що ПЛЕШЕНКО АНДРІЙ ВІКТОРОВИЧ

заявляв(ла) ідентифікаційний номер 3211920197.

надааний Державною податковою адміністрацією України

зі згідно з даними, зазначеними ним (нею) в обліковій картці.

Дата записування до Державного реєстру фізичних осіб - 25/06/2005

(картка видана для пред'явлення до органів державної реєстрації,

установ та інших).



ДЕШИНСЬКИЙ П.Б.

[Signature]

(підпис) (прізвище та ініціали начальника відділу)

15/07/2005

№ 26275
Д 84027

(дата видачі картки)

[Signature]

РІПОЖ

м.Дубно, Дубенський район, Рівненська область, Україна
"25" травня 2016 року я, Хомич О.С.
приватний нотаріус Дубенського районного нотаріального
округу Рівненської області, засвідчую вірність цієї копії з
оригіналу документа; в останньому підчисток, дописок,
закреслених слів, нестережних виправлень або інших
особливостей не виявлено.

Зареєстровано в реєстрі за № 1119

Приватний нотаріус



паспорт громадянина України
паспорт гражданина Украины



ПЛЕШЕНКО

Прізвище

АНДРЕЙ

Ім'я

ВІКТОРОВИЧ

по батькові

09 грудня 1987 року

Дата народження

село Будераж

Місце народження

Дубенського району

Рівненської області

Підпис

Підпис власника паспорта

Поліграфічний комбінат «Україна»

ПЛЕШЕНКО

Прізвище/Фамілія

АНДРЕЙ

Ім'я/імя

ВІКТОРОВИЧ

по батькові/отчество

09 декабря 1987 года

Дата народження/Дата рождения

село Будераж

Місце народження/Место рождения

Дубенского района

Ровенской области

чоловіча / мужской

Стать/Пол

Дубенським МРВ УМВС України

Ким виданий паспорт/Кем выдан паспорт

в Рівненській області

Дубенским ГРО УМВД Украины

в Ровенской области

Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

22 квітня/апреля 2004

ПЛЕШЕНКО



Підпис

Підпис власника паспорта/Подпись владельца паспорта

Дубенським РВ УДМС України
Фотокартка вклеєна/Фотокарточка вклеена

в Рівненській області

Дубенским РО УГМС Украины

в Ровенской области



Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

18 грудня/декабря 2012

4

1800071653

Підпис власника паспорта/Подпись владельца паспорта

5

СІМЕЙНИЙ СТАН/СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

12 бересня 2009 р. а/з № 4

Удвовацьук Олена
Олександрівна - 1991 р.н.

рік народження

Підпис

10

МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ/МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

Дубенський міський відділ управління
МВС України в Рівненській області

ЗАРЕЄСТРОВАНИЙ
село Будераж

вул. Першотравнева

буд. № 89, корп. , кв.

22 квітня 2004 р.

Підпис

11

Дубно Дубенський район Рівненська область, Україна,
двадцять п'ятого травня дві тисячі двадцять шостого року.

Я. Хомич О.С., приватний нотаріус Дубенського районного нотаріального округу Рівненської області засвідчую вірність цієї фотокопії-витягу зі 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11 сторінок оригіналу документа, який складається з 16-ти сторінок; в останньому підчисток, дописок, закреслених слів, незастережених виправлень або інших особливостей не виявлено.

Зареєстровано в реєстрі за №1177

Приватний нотаріус

