Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» - *Приложения N2 и N3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. N 379н*

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 4 августа 2008 г. N 379н

Форма

_____
__
(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида,* выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

Карта N____ к акту освидетельствования N_____от "____"_____20____ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):

_____
__
4. Контактные телефоны: _____
5. Категория "ребенок-инвалид" установлена до:_____
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида:_____

_____
__
7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	

способности к передвижению:
способности к ориентации:
способности к общению:
способности к обучению:
способности к трудовой деятельности
способности к контролю за своим поведением

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:

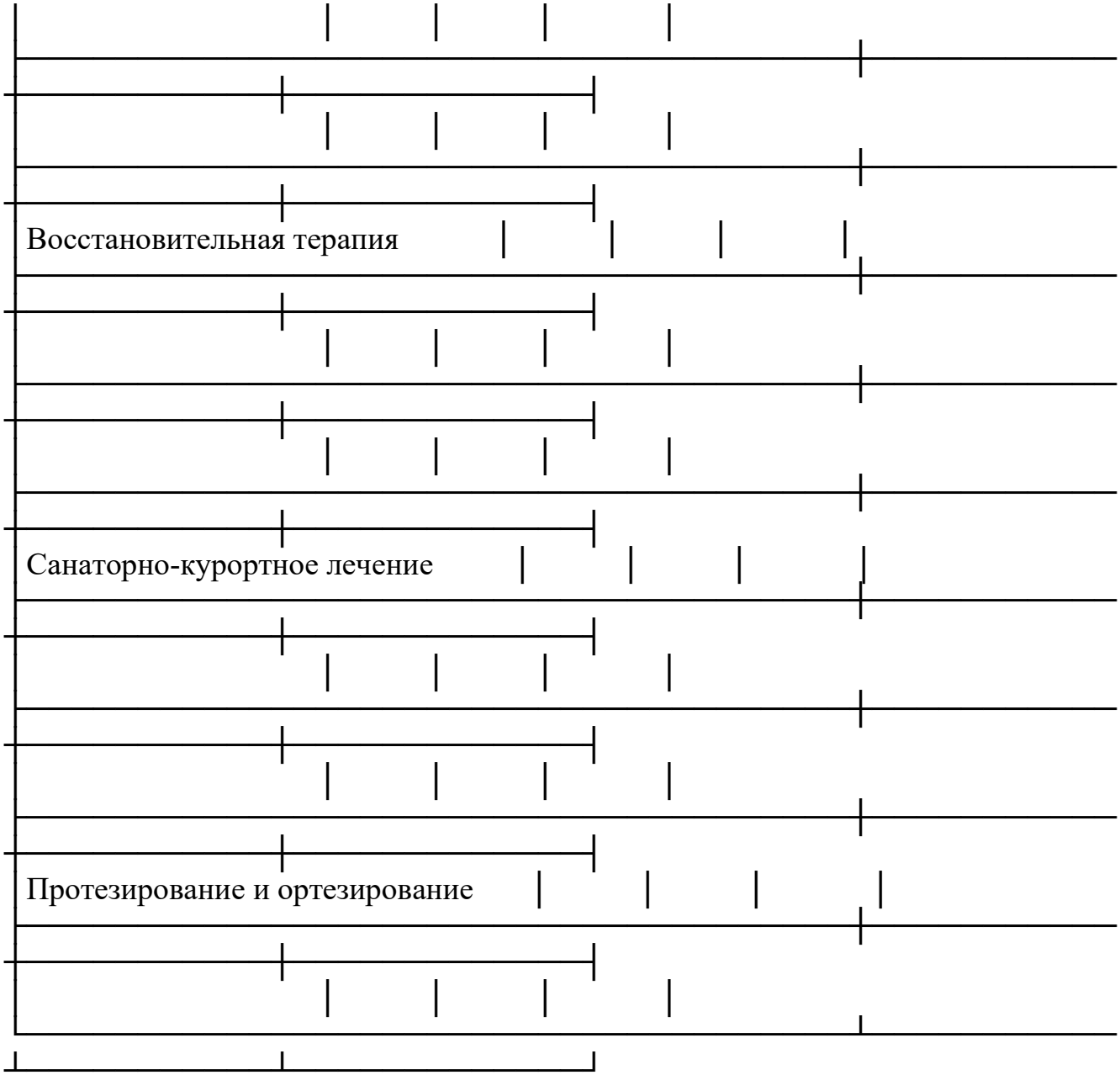
_____

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет" и указывается дата наступления возраста 18 лет)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида:_____

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилита-ции	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилита-ции	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			



Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической	Отметка о выполнении или невыполнении

	реабилита-ции	реабилита-ции	(указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения			
Тип дошкольного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид):_____			
Получение общего образования			
Тип школьного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать какого)_____			
коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____			
Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть): в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении			
Форма получения общего образования			

(нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат Резким занятий: учебная нагрузка в день (указывается в часах):_____ ; объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы): _____			
Получение профессионального образования Рекомендуемая профессия, специальность: _____ Тип образовательного учреждения профессионального образования (нужное подчеркнуть): общего назначения, специальное для инвалидов Форма получения профессионального образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат			
Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда			
Проведение психолого-педагогической коррекции Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать каких) _____			

Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотиваций к обучению, к труду (снятие рентной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации

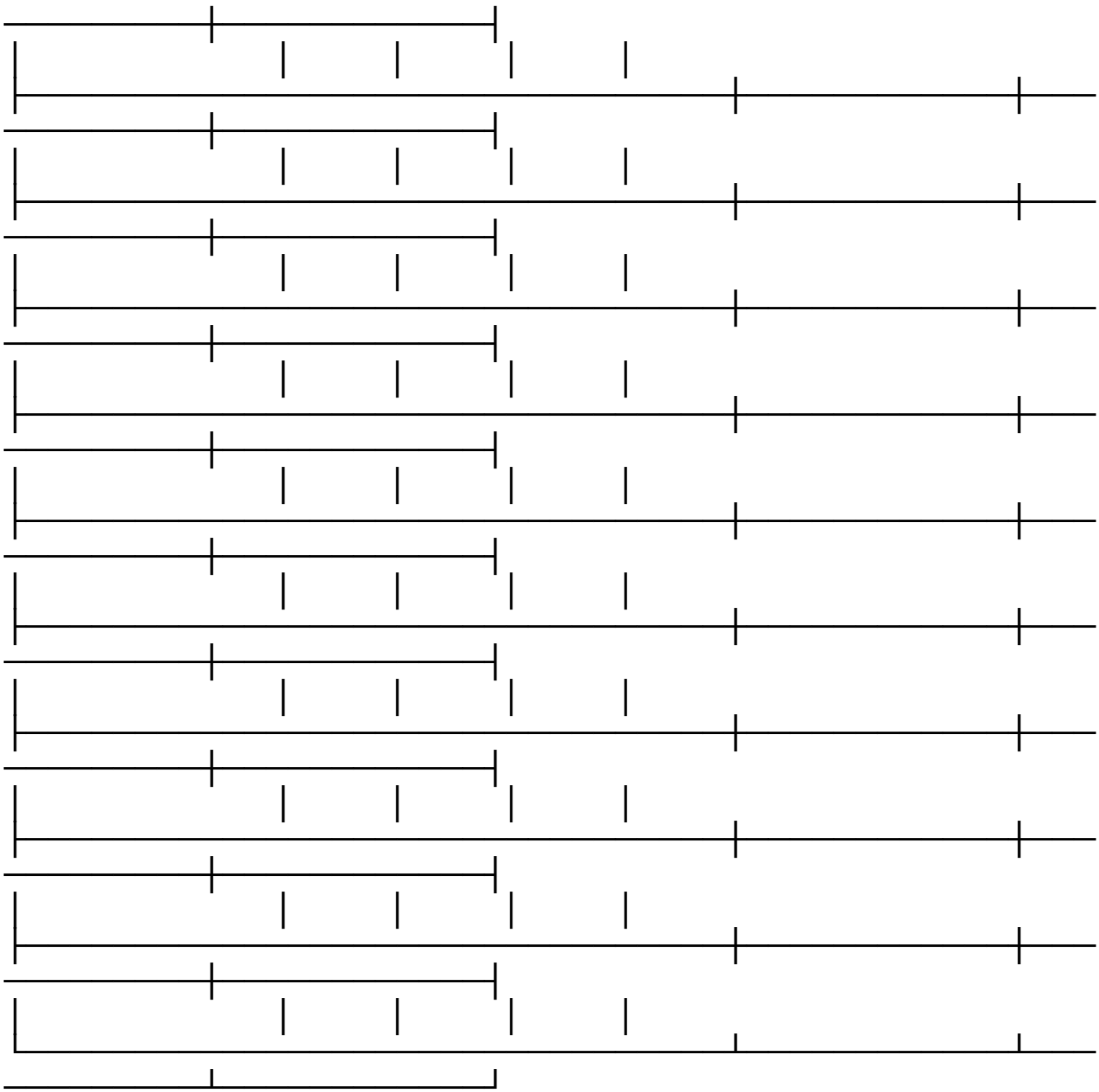
Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитации			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			

Социально-бытовая адаптация
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)



Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись "до достижения возраста 18 лет"; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных

мероприятий, по соответствующим позициям делается запись "выполнено" или "не выполнено" указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР ребенка-
инвалида согласен _____ _____
(подпись ребенка-инвалида или его законного представителя (нужное подчеркнуть)) (расшифровка подписи)

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение
о выполнении ИПР ребенка-инвалида

Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др._____
_____
__

Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:

восстановлены (компенсированы) функции общения, контроля за своим поведением; достигнута психологическая коррекция мотиваций к обучению, к труду (снята рентная установка); реализована (реализуется) возможность получения полного общего образования, профессионального образования; получена профессия (специальность); достигнуты профессионально-производственная адаптация, закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть) и
др._____
__

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично);

положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др._____
__

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____
__

Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:

_____
__
(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий, в том числе, заключение о достижении возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания)
_____
__

Дата вынесения заключения "_____"_____20_____ г.

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

_____
Далее - ИПР ребенка-инвалида.