Об утверждении **Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида**

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 декабря 2004 года № 3317

      В целях реализации [подпункта 6)](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_#z56) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», **ПРИКАЗЫВАЮ**:
      Сноска. Преамбула в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 06.11.2012 [№ 426-ө-м](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1200008115#z3)(вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).
      1. Утвердить прилагаемые [Правила](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z3) разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида.
      2. Директору Департамента социальных нормативов и реабилитации инвалидов Манабаевой К.А. обеспечить доведение настоящего Приказа до территориальных департаментов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.
      3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на вице-министра Дуйсенову Т.Б.
      4. Настоящий приказ вводится в действие со дня регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*Министр*

   "Согласовано"               "Согласовано"
 Министр здравоохранения      Министр образования и науки
 Республики Казахстан           Республики Казахстан
 7 декабря 2004 года           7 декабря 2004 года

 Утвержден
приказом Министра труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 7 декабря 2004 года № 286-п

Правила определения
индивидуальной программы реабилитации инвалида

      Сноска. Правила в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 06.11.2012 [№ 426-ө-м](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1200008115#z4) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Общие положения

      1. Настоящие Правила определения индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее - Правила) разработаны в соответствии с законами Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года [«О социальной защите инвалидов](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_#z56) в Республике Казахстан», от 29 декабря 2008 года [«О специальных социальных услугах»](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_#z0), от 11 июля 2002 года [«О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000343_#z67), постановлениями Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2004 года № [1132](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P040001132_#z160) «Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан», от 20 июля 2005 года № [750](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P050000750_#z132) «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы», от 20 июля 2005 года № [754](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P050000754_#z182) «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов» и регламентируют порядок определения индивидуальных программ реабилитации инвалидов.
      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
      1) индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) - документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитации инвалида.
      ИПР определяет комплекс реабилитационных мероприятий, включающих в себя медицинские, социальные и профессиональные реабилитационные меры, направленные на восстановление и (или) компенсацию нарушенных и утраченных функций организма. Разработка ИПР осуществляется в рамках проведения [медико-социальной экспертизы](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P050000750_#z132) в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
      2) реабилитационно-экспертная диагностика - оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза.
      В реабилитационно-экспертном заключении кратко обосновывается нуждаемость инвалида в реабилитационных мероприятиях.
      Содержание и структура реабилитационно-экспертного заключения определяются в зависимости от реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза;
      3) реабилитационный потенциал - показатель реальных возможностей восстановления нарушенных функций организма и способностей инвалида на основании анализа медицинских, психологических и социальных факторов.
      Реабилитационный потенциал оценивается как:
      высокий - полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);
      удовлетворительный - умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;
      низкий - выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;
      отсутствие реабилитационного потенциала - резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.
      3) реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество.
      Реабилитационный прогноз оценивается как:
      благоприятный - возможность полного восстановления и/или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции инвалида в общество;
      относительно благоприятный - возможность частичного восстановления и/или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;
      сомнительный - неясный прогноз;
      неблагоприятный - невозможность восстановления, стабилизации или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

2. Порядок определения индивидуальной программы
реабилитации инвалида

      3. ИПР разрабатывается, в течение десяти рабочих дней со дня поступления документов, определенных [пунктом 4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1200008115#z33) настоящих Правил, территориальным подразделением Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее - территориальное подразделение).
      4. ИПР разрабатывается на основании заявления произвольной формы инвалида (или его законного представителя) с представлением следующих документов:
      1) копия документа, удостоверяющего личность, копия свидетельства о рождении (для ребенка-инвалида до шестнадцатилетнего возраста) и подлинник для сверки;
      2) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (копия книги регистрации граждан и подлинник для сверки, либо адресная справка либо справка сельских или аульных акимов). Справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в исправительном учреждении или следственном изоляторе;
      3) форма 088/у, утвержденная [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006697#z0) и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) или заключение врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) медицинской организации не позднее одного месяца со дня оформления;
      4) копия справки, подтверждающей инвалидность, и подлинник для сверки;
      5) [медицинская карта](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006697#z310) амбулаторного больного для анализа динамического наблюдения;
      6) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода (ИИН) и подлинник для сверки;
      7) для разработки профессиональной части ИПР:
      копия документа, подтверждающего трудовую деятельность (предоставляется лицом трудоспособного возраста при наличии);
      сведения о характере и условиях труда на производстве для инвалидов, нуждающихся в изменении характера и условий труда по форме согласно [приложению 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z17) к Правилам;
      8) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее – заключение ПМПК) - в случае установления показаний для определения вида и формы воспитания, образования детям инвалидам до восемнадцатилетнего возраста;
      9) акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида (предоставляется инвалидом или его законным представителем для разработки ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий) по форме согласно [приложению 2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z18) к Правилам;
      5. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия, соответствующего сроку реализации ИПР.
      6. ИПР состоит из:
      1) карты ИПР по форме согласно [приложению 3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z19) к Правилам;
      2) выписки из карты ИПР по форме согласно [приложению 4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z21) к Правилам;
      3) медицинской части ИПР по форме согласно [приложению 5](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z22) к Правилам;
      4) социальной части ИПР по форме согласно [приложению 6](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z1) к Правилам;
      5) профессиональной части ИПР по форме согласно [приложению 7](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003317_#z75) к Правилам.
      7. Медицинская, и/или социальная, и/или профессиональная части ИПР разрабатываются (корригируются) в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий, с учетом медицинских показаний и противопоказаний, на основании плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у или рекомендаций, указанных в заключении ВКК (предоставляется инвалидом в течение пяти лет от даты последней формы 088/у) медицинской организации.
      При разработке профессиональной части ИПР учитываются:
      для детей-инвалидов: особенности психического состояния, интеллектуального развития, потенциальных возможностей к игровой деятельности, получения образования, общения, усвоения и выполнения навыков трудовой деятельности (на основании заключения ПМПК);
      для работающих инвалидов: сведения о трудовой деятельности и сведения о характере и условиях труда на производстве.
      8. Данные освидетельствуемого лица вводятся в централизованный банк данных системы учета инвалидов (далее - ЦБДИ), в котором ИПР формируется и затем распечатывается.
      Распечатанная ИПР подписываются начальником, главными специалистами территориального подразделения, принимавшими участие в проведении медико-социальной экспертизы и заверяется штампом для освидетельствования.
      9. Карта ИПР подшивается в акт медико-социальной экспертизы.
      10. Выписка из карты ИПР выдается инвалиду (или его законному представителю).
      11. Утвержденные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР в течение трех рабочих дней направляются:
      1) в медицинскую организацию по месту жительства и/или работодателю (в случае трудового увечья или профессионального заболевания) – медицинская часть ИПР;
      2) в орган занятости и социальных программ и/или работодателю (в случае трудового увечья или профессионального заболевания) – социальная часть ИПР, профессиональная часть ИПР.
      В случае отсутствия в имеющихся материалах сведений о юридическом адресе работодателя, утвержденные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР выдаются инвалиду или его законному представителю.
      12. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий.
      13. Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации.
      14. Социальную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения, специальные организации образования (психолого-медико-педагогические консультации, реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции).
      15. Профессиональную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения и образования.
      16. По завершению проведенных реабилитационных мероприятий медицинская, социальная и профессиональная части ИПР подписываются руководителем, ответственным за реализацию ИПР, заверяются печатями и возвращаются в территориальное подразделение.
      Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся в ЦБДИ территориальными подразделениями (до интеграции ЦБДИ с информационной системой здравоохранения).
      Данные о выполнении социальной и/или профессиональной части(-ей) ИПР организациями системы социальной защиты населения вносятся в ЦБДИ. В социальной части ИПР получателя специальных социальных услуг вносятся данные об итогах ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана работы.
      Данные о выполнении социальной и/или профессиональной части(-ей) ИПР инвалидов вследствие трудового увечья и профессионального заболевания вносятся в ЦБДИ территориальными подразделениями.
      17. Контроль за реализацией и оценка эффективности мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной частям ИПР осуществляется территориальным подразделением при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.
      18. Дата динамического наблюдения устанавливается территориальным подразделением, с целью оценки эффективности, качества и полноты выполненных реабилитационных мероприятий и своевременной коррекции ИПР лицам с инвалидностью без срока переосвидетельствования, детям-инвалидам со сроком инвалидности пять лет и до достижения шестнадцатилетнего возраста.
      В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, территориальное подразделение проводит коррекцию ИПР: разрабатывает дополнительные мероприятия по медицинской, и/или социальной, и/или профессиональной части реабилитации или решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.
      19. Заключение о реализации ИПР выносится территориальным подразделением после коллегиального обсуждения, на основании оценки эффективности реализации медицинской, социальной и профессиональной частей ИПР, утверждается начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования.

Приложение 1
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Сведения о характере и условиях труда на производстве
(заполняется работодателем работающим лицам)

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.
3. Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Профессия, должность, специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Тарифный разряд, категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой
договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие
командировок, режим труда и отдыха)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Функциональные обязанности:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего
места, наличие вредных производственных факторов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Возможность рационального трудоустройства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
                 Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                руководителя         (подпись)
М.П.

Приложение 2
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
жилищно-бытовых условий инвалида
(проводится специалистами местных исполнительных органов)

Дата проведения обследования «\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_\_ г.»
                              (число, месяц, год)
Комиссией в составе:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (Ф.И.О., должность)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (Ф.И.О.,должность)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (Ф.И.О., должность)
проведено обследование жилищно-бытовых условий и технического
состояния жилого помещения, находящегося в собственности инвалида
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                    (Ф.И.О. инвалида, дата рождения)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
               Адрес места жительства, телефон (при наличии)
Социальное положение инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                  (одинокий, одиноко проживающий или проживающий с
            нетрудоспособными членами семьи, работающий, пенсионер)
Состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      (ФИО, дата рождения, родственные отношения, место проживания)
Жилищные условия
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      (указать в каком доме или квартире проживает, количество
                           комнат,размер площади)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Благоустроенность жилья:
этаж «\_\_»
наличие: лифта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Кабина:
габариты (глубина X ширина) (норма не менее 129х140 см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
площадка перед лифтом (норма 150х150 см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ширина дверного проема (норма не менее 90 см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
поручни (высота) (норма 90-110 см)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).
Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).
Ширина дверного проема (норма не менее 90 см.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указать состояние: внутренней отделки, пола, оконных рам, входной
и межкомнатных дверей, сантехнического оборудования, газового
оборудования, коммуникаций, электропроводки)
Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства
(протезно-ортопедические, сурдо-, тифлотехнические):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Категория инвалида:
инвалиды-колясочники;
инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата, не использующие
для передвижения кресло-коляски;
инвалиды с поражением зрения,
инвалиды с поражением слуха
другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                 (вписать)
нуждается в улучшении жилищно-бытовых условий по следующим позициям
Нуждается в жилье, с правом выбора жилого помещения с учетом
этажности, типа здания, степени благоустройства и других необходимых
условий для проживания; нуждается в оборудовании жилых помещений
(нужное подчеркнуть)
другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                      (вписать)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Члены комиссии:
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                            (подпись,Ф.И.О.)
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                            (подпись, Ф.И.О.)
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                            (подпись, Ф.И.О.)
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.
(дата составления акта)

Приложение 3
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Карта индивидуальной программы
реабилитации инвалида (Карта ИПР)
№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата, год рождения.\_\_\_.\_\_\_\_ г.
2. Адрес постоянного местожительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3.ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_г.
6. Клинический прогноз: (благоприятный, относительно благоприятный,
сомнительный, неблагоприятный)
7. Реабилитационный потенциал: (высокий, удовлетворительный, низкий,
отсутствие реабилитационного потенциала)
8. Реабилитационный прогноз: благоприятный, (относительно
благоприятный, неблагоприятный, сомнительный)
9. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Реабилитационно-экспертное заключение:
- медицинская часть реабилитации:
мероприятие \_\_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_.\_.\_г.
мероприятие \_\_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_.\_.\_г.

- социальная часть реабилитации:
мероприятие \_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

- профессиональная часть реабилитации:
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

11. Дата динамического наблюдения \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_г.
Заключение (данные вносятся в ЦБДИ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                 (Дата динамического наблюдения, подпись)
12. С содержанием ИПР согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                       (подпись инвалида или его
                законного представителя (подчеркнуть))
13. Выводы:
      1) по степени соответствия достигнутых результатов
реабилитационному потенциалу (подчеркнуть): реализован полностью,
частично, не реализован;
      2) по динамике инвалидности (подчеркнуть): полная, частичная
реабилитация, стабильная инвалидность, утяжеление инвалидности.
              Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                                   (подпись)
                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                                   (подпись)
                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      главных специалистов территориального        (подпись)
      подразделения, принимавших участие
      в проведении медико-социальной экспертизы
             Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
          начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

Приложение 4
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида(выдается на руки инвалиду или его законному представителю)
№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата, год рождения \_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.
2. Адрес постоянного местожительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_г.
6. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Реабилитационно-экспертное заключение:
- медицинская часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
- социальная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
- профессиональная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
       Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      начальника территориального подразделения   (подпись)

Штамп территориального подразделения

Приложение 5
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Медицинская часть индивидуальной программы
реабилитации инвалида

№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_ г.
к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.
2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_г.
7. Реабилитационно-экспертное заключение:
- медицинская часть реабилитации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Реабилитационныемероприятия | Рекомендациитерриториальногоподразделения | Выполнение(заполняет специалистответственный за реализацию ИПР) | Обоснованиепричины невыполнения |
| длительностьи кратность курсов | сроки реализации, ответственные за реализацию ИПР | место выполнения (стационар, реабилитацион-ный центр, санаторий) | длительностьи кратностькурсов | дата выполнения, Ф.И.О. специалиста, ответственного за реализацию ИПР |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Стационарноелечение(вписать) |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Реконструктивнаяхирургия(вписать) |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Санаторноелечение(проводимое полинииорганизацииздравоохранения)(указать профиль) |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Другие(вписать) |  |  |  |  |  |  |

- социальная часть реабилитации
мероприятие\_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие\_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

- профессиональная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
8. Дата динамического наблюдения \_\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
                  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         начальника территориального     (подпись)
                         подразделения

Штамп территориального подразделения
9. Дата реализации медицинской части ИПР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               руководителя           (подпись)

МП

10. Оценка результатов реализации медицинской части реабилитации
(подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или
частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная),
отсутствие положительного результата.
      Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             начальника территориального               (подпись)
             подразделения

Штамп территориального подразделения

Приложение 6
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Социальная часть индивидуальной программы
реабилитации инвалида
№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_ г.
к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.
2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
7. Реабилитационно-экспертное заключение:
- социальная часть реабилитации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Реабилитационныемероприятия | Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР | Датавыполнения | Исполнитель | Обоснованиепричины невыполнения |
| заполняетспециалисттерриториальногоподразделения | заполняет специалист, ответственныйза реализацию ИПР |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Оказаниепротезно-ортопедической помощи:протезы рук;протезы голени;протезы бедра;протезы грудной железы;аппараты, туторы, ортезы;костыли, трости, ходунки;корсеты, реклинаторы,головодержатели;бандажи, лечебные пояса,детские профилактические штанишки;ортопедическая обувь ивкладные приспособления(башмачки, супинаторы);обувь на аппараты. |  |  |  |  |
| 2. | Обеспечениесурдотехническими средствами:слуховой аппарат; видеокомпьютер;многофункциональнаясигнальная система;телефакс; телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц. |  |  |  |  |
| 3. | Обеспечение тифлотехническими средствами: трость;тифломагнитола;читающая машина;компьютерный тифлокомплекс;прибор для письма по системе Брайля;бумага для письмарельефно-точечным шрифтом; диктофон; плейер для воспроизведения звукозаписи;  часы для лиц с ослабленным зрением. |  |  |  |  |
| 4. | Обеспечение обязательнымигигиеническими средствами (вписать вес \_\_\_ кг., рост \_\_\_ см., объем бедер \_\_\_\_ см.):мочеприемники; калоприемники;подгузники. |  |  |  |  |
| 5. | Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес \_\_\_ кг., рост \_\_\_ см., объем бедер \_\_\_\_ см.): комнатная;прогулочная; |  |  |  |  |
| 6. | Предоставление социальныхуслуг:индивидуального помощника;специалиста жестовогоязыка. |  |  |  |  |
| 7. | Оказание специальныхсоциальных услуг в условиях: |  |  |  |  |
| 7.1. | стационара: |  |  |  |  |
| 7.1.1. | МСУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; |  |  |  |  |
| 7.1.2. | детских психоневрологических МСУ; |  |  |  |  |
| 7.1.3. | психоневрологических МСУ; |  |  |  |  |
| 7.1.4. | МСУ для престарелых и инвалидов общего типа; |  |  |  |  |
| 7.2. | полустационара: |  |  |  |  |
| 7.2.1. | реабилитационный центр; |  |  |  |  |
| 7.2.2. | центр (отделение) дневного пребывания; |  |  |  |  |
| 7.2.3. | территориальный центр; |  |  |  |  |
| 7.3. | на дому |  |  |  |  |
| 8. | Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения |  |  |  |  |
| 9. | Улучшение жилищно-бытовых условий |  |  |  |  |

- социальная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

- профессиональная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_г.
8. Дата динамического наблюдения \_\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
                  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         начальника территориального     (подпись)
                         подразделения

Штамп территориального подразделения
9. Дата реализации медицинской части ИПР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               руководителя           (подпись)

МП

10. Оценка результатов реализации медицинской части реабилитации
(подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или
частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная),
отсутствие положительного результата.
      Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             начальника территориального               (подпись)
             подразделения

Штамп территориального подразделения

Приложение 7
к Правилам определения индивидуальной
программы реабилитации инвалида
форма

Профессиональная часть индивидуальной программы
реабилитации инвалида
№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.
2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
7. Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Профессия (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Реабилитационно-экспертное заключение:
- профессиональная часть реабилитации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Реабилитационныемероприятия | Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР | Дата выполнения | Исполнитель | Обоснование причины не выполнения |
| заполняет специалист территориальногоподразделения | заполняет специалист, ответственныйза реализацию ИПР |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми-инвалидами до 18 лет |  |  |  |  |
| 2. | Техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения (вписать) |  |  |  |  |
| 3. | Трудоустройство |  |  |  |  |
| 4. | Условия трудоустройства (вписать) |  |  |  |  |
| 4.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр. |  |  |  |  |
| 4.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов |  |  |  |  |
| 4.3. Создание специального рабочего места |  |  |  |  |
| 5. | Другие (вписать) |  |  |  |  |

- медицинская часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

- социальная часть реабилитации
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_ г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_ г.

10. Дата динамического наблюдения \_\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
      Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             начальника территориального       (подпись)
              подразделения

Штамп территориального подразделения

11. Дата реализации профессиональной части ИПР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                    Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                              руководителя           (подпись)

12. Оценка результатов реализации профессиональной части реабилитации
(подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или
частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная),
отсутствие положительного результата.
                   Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         начальника территориального    (подпись)
                         подразделения

Штамп территориального подразделения