

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	Исполнитель или невыполнении (указать причину)	Отметка о выполнении
Реконструктивная хирургия			

Восстановительная терапия					
Санаторно-курортное лечение					
Протезирование и ортезирование					

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	Исполнитель мероприятий	Отметка о выполнении или невыполнении

реабилитации | реабилитации | (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	Исполнитель	Отметка о выполнении
мероприятий социальной реабилитации	мероприятий социальной реабилитации	или невыполнении (указать причину)	
Социально-средовая реабилитации			
Социально-педагогическая реабилитации			
Социально-психологическая реабилитации			
Социокультурная реабилитации			

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 (расшифровка подписи)
его законного представителя
(нужное подчеркнуть)

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.