

ФКУ "ГБ МСЭ по Удмуртской Республике" Минтруда России
Бюро №14 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Удмуртской Республике"

(наименование территориального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА,
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

ИПРА ребенка-инвалида № 01.14.18/2017 к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № 639.14.18/2017 от 24.05.2017 г.

1. Дата разработки ИПРА ребенка-инвалида: 24.05.2017

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Марданов Марат Дмитриевич

3. Дата рождения: день месяц год

4. Возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): 1 год

5. Пол: 5.1 мужской 5.2 женский

6. Гражданство:

6.1 <input checked="" type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации	6.2 <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	6.3 <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
--	---	---

7. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указать адрес фактического проживания на территории Российской Федерации) и место зачисления пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

7.1. государство: Российская Федерация

7.2. почтовый индекс:

7.3. субъект Российской Федерации:

7.4. район:

7.5. населенный пункт (7.5.1 Городское поселение 7.5.2 сельское поселение):

7.6. улица: 1

7.7. дом/корпус/строение: / /

7.8. квартира:

8. Лицо без определенного места жительства

9. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

10. Место постоянной регистрации (при отсутствии визита с местом жительства данный пункт не заполняется):

10.1. государство:

10.2. почтовый индекс:

- 10.3. субъект Российской Федерации: _____
- 10.4. район: _____
- 10.5. населенный пункт: _____
- 10.6. улица: _____
- 10.7. дом/корпус/строение: _____
- 10.8. квартира: _____
11. Лицо без постоянной регистрации _____
12. Контактная информация:
- 12.1. контактные телефоны: _____
- 12.2. адрес электронной почты: _____
13. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____
14. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа): _____

Свидетельство о рождении _____ серия _____ № _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (нужное подчеркнуть):

Марданова Эльвира Рафисовна _____
(или инициалы и фамилия законного (уполномоченного) представителя)

15.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа): _____

Свидетельство о рождении _____ серия _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа): _____

Паспорт гражданина России _____ серия _____ № _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

16. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	Вторая
способности к передвижению:	Вторая
способности к ориентации:	Первая
способности к общению:	Первая
способности к обучению:	Вторая
способности к трудовой деятельности:	
способности к контролю за своим поведением:	

17. ИПРА ребенка-инвалида разработана _____ (нужное подчеркнуть)
 на срок до: 01.06.2018

(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 "бессрочно")

18. Дата выдачи ИПРА ребенку инвалиду: 24 мая 2017 г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о необходимости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о необходимости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о необходимости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Реконструктивная хирургия		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		
Протезирование и ортезирование		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций, достижение компенсации утраченных или формирование отсутствующих функций

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации

Заключение о необходимости (ненуждаемости) в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о необходимости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о необходимости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации
Рекомендации по условиям организации обучения		

<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство образования и науки Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации

<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство образования и науки Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательной организации

<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Заключение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования:

не нуждается

Прогнозируемый результат: создание необходимых условий по организации обучения; оказание психологической помощи

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение об отсутствии (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о необходимости проведения мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения об отсутствии в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Профессиональная ориентация, осуществляемая в органе службы занятости

<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Рекомендации по условиям организации обучения

<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

действие в трудовом ро

<input type="checkbox"/> Нуждается		
------------------------------------	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается	
Заключение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования:	
не нуждается	
Рекомендации по трудоустройству	
Доступные виды труда	Трудовые действия (функции), выполнение которых затруднено
Рекомендации по трудоустройству	
Рекомендации по оснащению (оборудование, материалы, оборудование) мест трудоустройства ребенка-инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации	

Прогнозируемый результат: _____

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

Заклучение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заклочения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Исполнитель заклочения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 12.05.2017 до 01.06.2018	Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом

не нуждается

Прогнозируемый результат:
 достижение способности к самообслуживанию _____ частично
 восстановление навыков бытовой деятельности _____
 формирование навыков бытовой деятельности _____
 восстановление социально-средового статуса _____ частично

Физкультурно-оздоровительные мероприятия с применением средств реабилитации

Заключение о необходимости (ненужности) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель заключения о необходимости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель заключения о необходимости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации	Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации
Опора для сидения для детей-инвалидов: 1 шт	14.10.2017	ФСС РФ по Удмуртской Республике
Опора для стояния для детей-инвалидов: 1 шт	с 12.05.2017 до 01.06.2018 14.10.2017	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Удмуртской Республике

Заклучение о наличии или отсутствии необходимости сопровождения ребенка-инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно:

ТСР, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, за счет средств ребенка-инвалида либо других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм собственности

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации	Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации

Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала

Перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала	Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала	Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала
---	--	---

Виды помощи, оказываемые ребенку-инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению

1. Помощь ребенку-инвалиду, передвигающемуся в кресле-коляске, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски

- Нуждается
 Не нуждается

2. Сопровождение ребенка-инвалида, имеющего стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание ему помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур

- Нуждается
 Не нуждается

3. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, в которых предоставляются услуги, с такси-проезда при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение в соответствии с законодательством Российской Федерации

- Нуждается
 Не нуждается

4. Предоставление ребенку-инвалиду по случаю необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение для детей-инвалидов с нарушением слуха и зрения

- Нуждается

Не нуждается

5. Оказание необходимой помощи ребенку-инвалиду в доступной для него форме в уяснении порядка предоставления и получения услуги, оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий

Нуждается

Не нуждается

6. Иная необходимая ребенку-инвалиду помощь (указать, что и для чего необходимо, для получения им услуг наравне с другими лицами)

Примечания: 1. Исполнителем заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) по направлению реабилитации или абилитации указываются региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности: в сфере социальной защиты населения; сфере охраны здоровья; сфере образования; в области содействия занятости населения; в области физической культуры и спорта; фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида (его законного или уполномоченного представителя).

2. Сроки исполнения заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) должны соответствовать сроку, на который разработана ИПРА ребенка-инвалида.

3. В случае вынесения заключения о нуждаемости ребенка-инвалида в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий срок исполнения и исполнитель данного заключения не указываются.

С содержанием ИПРА ребенка-инвалида согласен

(подпись ребенка-инвалида или его законного представителя (подписать))

Руководитель бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
(уполномоченный заместитель
руководителя главного бюро,
(Федерального бюро))



В.А. Суворова
(расшифровка подписи)

