

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

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

ИПРА ребенка-инвалида № 14 от 08.14.18/2016 к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № 1 от 09.11.18 от 06.11.2016 г.

1. Дата разработки ИПРА ребенка-инвалида: 03.12.2015

Общие данные о ребенке-инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Якупова Алина Линаровна

3. Дата рождения: день _____ месяц _____ год 2013

4. Возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): 3 года

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 указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, в том числе входе следствия 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): Ижевск г

7.6. улица: _____

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 совпадении регистрации и места 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: _____

14. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):

 Управление ЗАГС

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

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

Якупова Резеда Фаридовна _____
 _____ (при наличии 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:	_____
способностей к передвижению:	_____
способностей к ориентации:	_____
способностей к общению:	_____
способностей к обучению:	_____
способностей к трудовой деятельности:	_____
способностей к контролю за своим поведением:	_____

17. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, _____ повторно _____ (нужное подчеркнуть)
 на срок до: 01.01.2018 _____

(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 ребенка-инвалида: 13 декабря 2016 г.



Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации		
Заключение о необходимости (неуспеваемости) 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
Медицинское обследование		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья
<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)		

Прогнозируемый результат:
 восстановление нарушенных функций частично
 достижение компенсации утраченных либо
 формирование отсутствующих функций _____

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации

Заключение о необходимости (неуспеваемости) 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 01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования
<input type="checkbox"/> Не нуждается		



Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации		Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2017 до 01.01.2018	
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Профессиональная ориентация, осуществляемая 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 о необходимости (ненужности) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о необходимости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о необходимости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
Профессиональная ориентация, осуществляемая в образовательной организации		
<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		

Содействие трудоустройству

<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:

Рекомендация по трудоустройству

Доступные виды труда	Трудовые действия (функции), выполнение которых затруднено
Рекомендуемые условия труда	
Рекомендации по оснащению (самоуслуга) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида с учетом особенностей его психики и организации жизнедеятельности и производственной адаптации	

Прогнозируемый результат: _____

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
<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
 восстановление навыков бытовой деятельности

формирования навыков бытовой деятельности
 воспитанием социально-среднего статуса

частично

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом

Заключенные с нуждностью (не нуждностью) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель с нуждностью (не нуждностью) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель заключения о нуждности в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		



Подари ЗАВТРА!
 благотворительный фонд

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
Обуви ортопедическая сложная указанной модели: 1 пар	01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
Обуви ортопедическая сложная указанной модели: 2 пар	01.01.2017 до 01.01.2018	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения



Подари ЗАВТРА!
 благотворительный фонд

Заключенные с наличием или отсутствием 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 — 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, предоставляемые для детей-инвалидов и инвалидов в целях их социальной интеграции в общество, в том числе в целях реабилитации, за счет средств материнского капитала (часть средств материнского капитала)		



Подари ЗАВТРА!
 благотворительный фонд

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 ограничение устройства 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, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение в соответствии с законодательством Российской Федерации

- Нуждается
- Не нуждается

4. Предоставление ребенку-инвалиду по слуху при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика

- Нуждается
- Не нуждается

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

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

Нуждается

Не нуждается


6. Иная необходимая ребенку-инвалиду помощь в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг наравне с другими лицами (высказана)

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 ненуждаемости 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 (родителя))

Якутов Р.Ф.
(расшифровка подписи)

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


(подпись)

В.А. Суворова
(расшифровка подписи)




Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд