

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

ИПРА ребенка-инвалида N 1536.14.18/2017
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы N 1650.14.18/2017 от 14.12.2017 г.

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Муллуануров Амирхан Ильсурович

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст: 5 лет

4. Пол: 4.1 мужской 4.2 женский

5. Гражданство:

5.1 <input checked="" type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации	5.2 <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	5.3 <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
--	---	---

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (нужно отметить):

6.1. государство: Российская Федерация

6.2. индекс: _____

6.3. субъект Российской Федерации: Удмуртская Респ

6.4. район: _____

6.5. населенный пункт Ижевск г

6.6. улица: _____

6.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

6.8. квартира: _____

6.9. этаж проживания: _____

7. Лицо без определенного места жительства:

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

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: БУЗ УР «ГКБ №7 МЗ УР»

10. ОГРН медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: _____

11. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не

заполняется):

11.1. государство: _____

11.2. индекс: _____

11.3. субъект Российской Федерации: _____

11.4. район: _____

11.5. населенный пункт: _____

11.6. улица: _____

11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

11.8. квартира: _____

12. Лицо без постоянной регистрации

13. Контактная информация:

13.1. контактные телефоны: _____

13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

15. Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Свидетельство о

рождении серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

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

Муллауанурова Мария Александровна

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Свидетельство о

рождении серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Паспорт гражданина

России серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида: _____

17. Основная профессия (специальность): _____

17.1. стаж работы: _____

17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____

17.4. не работает: лет

17.5. трудовая направленность:

есть
 да

нет
 нет

17.6. состоит на учете в службе занятости:

18. Инвалидность:

18.1. дата установления категории «ребенок-инвалид»:

день 01 _____ месяц январь _____ год 2018 _____

18.2. категория «ребенок-инвалид» установлена впервые, повторно (нужное отметить), на срок до: 1 августа 2030

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

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить): удовлетворительный

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить): относительно благоприятный

21. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

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

22. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 01.08.2030

(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 ")

23. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА ребенка-инвалида: " 14 " декабря 2017 г.

25. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида:

" 14 " декабря 2017 г.

Подари ЗАВТРА!

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Медицинская реабилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	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 checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Рекомендации по условиям организации обучения		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	Министерство образования и науки Удмуртской Республики



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

Не нуждается

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: « » г.

Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

(указывается в выписке из ИПРА ребенка-инвалида, направляемой в органы службы занятости в целях подбора рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности ребенка-инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности)

Основные виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные, выраженные, значительно выраженные)
Нарушение функции зрения	
Нарушение функции слуха	
Нарушение одновременно функций зрения и слуха	
Нарушение функции верхних конечностей	умеренные
Нарушение функции нижних конечностей	умеренные
Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	
Нарушение интеллекта	
Нарушение языковых и речевых функций	умеренные

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

Нарушение функции сердечно-сосудистой системы	
Нарушение функции дыхательной системы	
Нарушение функции пищеварительной системы	
Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма	
Нарушения функций системы крови и иммунной системы	
Нарушение мочевыделительной функции	
Нарушения функций кожи и связанных с ней систем	
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида (нужное отметить)

по зрению:

по слуху:

с одновременным нарушением функций зрения и слуха:

с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающегося с использованием кресла-коляски:

с прочими нарушениями:

не нуждается

Рекомендации по производственной адаптации (нужное отметить):

1. Социально-психологическая адаптация: Не нуждается

2. Социально-производственная адаптация: Не нуждается

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (неуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики

<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.01.2018 до 01.08.2030	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		

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (нужное отметить)

(заполняется в отношении ребенка-инвалида, помещенного под надзор в организацию социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания)

Рекомендации по предоставляемому (занимаемому) жилому помещению ребенку-инвалиду

(указываются рекомендации о максимально допустимой удаленности предоставляемого (занимаемого) жилого помещения к медицинской организации, переселении с верхних этажей на нижние к месту жительства родных, близких и т.п.)

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения:

- Нуждается
- Не нуждается

2. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

- Нуждается
- Не нуждается

3. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

Нуждается

Не нуждается

4. Для детей-инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством иных функций:

Нуждается

Не нуждается

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
<input type="checkbox"/> Информирование и консультирование ребенка-инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		

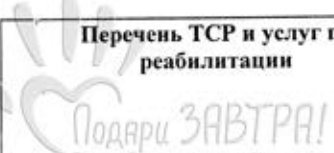
Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Примечание
Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки: 2 пар	с 01.01.2018 до достижения 18 лет	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Удмуртской Республике	№ первой ИПРА: 1445.14.18/2016
Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке: 2 пар	с 01.01.2018 до достижения 18 лет	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Удмуртской Республике	№ первой ИПРА: 1445.14.18/2016

Сопровождение ребенка-инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно:

Нуждается

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации

 Перечень ТСП и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
--	---	---

ТСП и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет собственных средств ребенка-инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Перечень ТСП и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
--------------------------------------	---	---

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения ребенку-инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Нет


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, в которых нуждается ребенок-инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь ребенку-инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении 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. Помощь ребенку-инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в самообслуживании вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних конечностей, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

Нуждается

Не нуждается

3. Помощь ребенку-инвалиду по зрению – слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

Нуждается

Не нуждается

4. Помощь ребенку-инвалиду по зрению – слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

Нуждается

Не нуждается

5. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по установленной форме:

Нуждается

Не нуждается

6. Помощь ребенку-инвалиду по слуху – слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

Нуждается

Не нуждается

7. Помощь ребенку-инвалиду по слуху – глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

Нуждается

Не нуждается

8. Предоставление ребенку-инвалиду по слуху – глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

Нуждается

Не нуждается

9. Предоставление ребенку-инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлсурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

Нуждается



Не нуждается

10. Оказание необходимой помощи ребенку-инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий:

Нуждается

Не нуждается

Прогнозируемый результат:

восстановление нарушенных функций (частично)
восстановление (формирование) способности
осуществлять самообслуживание (частично)
самостоятельно передвигаться (частично)
общаться (частично)
обучаться (частично)

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



(подпись)

М.П.

В.А. Суворова
(расшифровка подписи)

Примечания:

1. ИПРА ребенка-инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРА ребенка-инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 - порядковый номер, 2 - номер бюро, 05 - код Республики Дагестан, 2015 - год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 - порядковый номер, 13 - номер экспертного состава, 77 - код г. Москвы, 2015 - год составления ИПРА). При разработке ИПРА ребенка-инвалида часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА ребенка-инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРА ребенка-инвалида в течение одного года с момента ее утверждения новая ИПРА ребенка-инвалида учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12.2.05/2015/2, то есть 12 - порядковый номер, 2 - номер бюро, 05 - Республика Дагестан, 2015 - год составления ИПРА ребенка-инвалида, 2 - кратность разработки ИПРА ребенка-инвалида в году).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА ребенка-инвалида указываются общие данные о ребенке-инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графы «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной), «Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.



5. В графах «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).

