

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

Тяжелобольным детям Удмуртии

ИПРА ребенка-инвалида № 1381.14.18/2016 к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № 1437.14.18/2016 от 28.11.2016 г.

1. Дата разработки ИПРА ребенка-инвалида: 28.11.2016

Общие данные о ребенке-инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Столбова Арианна Дмитриевна

3. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

4. Возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года число полных
месяцев): 4 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, место нахождения 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: Удмуртская Респ

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 реквизитов 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: _____

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):

(заполняется 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:	Вторая
способности к передвижению:	Вторая
способности к ориентации:	
способности к общению:	Первая
способности к обучению:	Первая
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

17. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть)
на срок до: 06.05.2030

(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 "бессрочно")

18. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида: " 28 " ноября 2016 г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации
Медицинская реабилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.12.2016 до 06.05.2030	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 нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации
Рекомендации по условиям организации обучения		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.12.2016 до 06.05.2030	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации		

<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.12.2016 до 06.05.2030	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования
<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 о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
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		
Содействие в трудоустройстве		
<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	

Рекомендуемые условия труда
Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений 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 01.12.2016 до 06.05.2030	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 01.12.2016 до 06.05.2030	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 01.12.2016 до 06.05.2030	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 _____ частично _____
 восстановление навыков бытовой деятельности _____
 формирование навыков бытовой деятельности _____
 восстановление социально-средового статуса _____ частично _____

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель заключения о нуждаемости 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
Турор на голеностопный сустав: 2 шт	с 01.12.2016 до 06.05.2030	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки: 2 пар	с 01.12.2016 до 06.05.2030	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения
Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке: 2 пар	с 01.12.2016 до 06.05.2030	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения

Заключение 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 и 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

<p>Перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
---	--	---

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, 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!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

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 (вписать):

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 (подчеркнуть))

Черепанова Т.В.

(расшифровка подписи)

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

(подпись)

В.А. Суворова

(расшифровка подписи)

М.П.

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям, Удмуртия