

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА <sup>1</sup><+>, ВЫДАВАЕМАЯ  
ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта N 131 к акту освидетельствования N 148 от "10" января 2013

1. Фамилия, имя, отчество: Фурмалин Никита Юрьевич
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:	Вторая
способности к передвижению:	Вторая
способностей к ориентации:	Первая
способностей к общению:	Нет
способностей к обучению:	Первая
способностей к трудовой деятельности	Нет
способностей к контролю за своим поведением	Нет

8. ИПР ребенка-инвалида 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 медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			

<sup>1</sup> Далее – ИПР ребенка-инвалида

Диспансерное наблюдение: педиатра, невролога, ортопеда, окулиста. Фармакотерапия курсами: препараты, улучшающие трофику нервной ткани, сосудистые, нестероиды, ДФК, массаж, физиолечение амбулаторно курсами. Стац. лечение по показаниям и в плановом порядке	до достижения возраста 18 лет	ОО ЛПП	
<b>Санаторно-курортное лечение</b>			
С заболеваниями нервной системы	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
<b>Протезирование и ортезирование</b>			
Изготовление ортопедической обуви при последствии неврологического заболевания. Изготовление тугоров от верхней трети голени до кончиков пальцев стоп. Изготовление грудо-поясничного корсета	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	

Прогнозируемый результат:  
восстановление нарушенных функций частично  
достижение компенсации утраченных функций частично

#### Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения			
Получение общего образования			
Тип школьного образовательного учреждения: Условия получения общего образования: на дому форма получения общего образования: очно-заочная (вечерняя) Учебная нагрузка в день: 2 ч Объем изучаемого материала: 100%	до достижения возраста 18 лет	Образовательно е учреждение по месту жительства	
Получение профессионального образования			
Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда			
Проведение психолого-педагогической коррекции			
Другие			
Общеобразовательная школа общего	до достижения	Образовательно	

назначения, при соблюдении спец. режима, методоь обучения: в том числе с использованием дистанционных технологий	возраста 18 лет	е учреждение по месту жительства	
--	-----------------	----------------------------------	--

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

### Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<b>Социально-средовая реабилитация</b>			
Информирование и консультирование по вопросам реабилитации инвалидов	до достижения возраста 18 лет	ОСЭН, Вавожский район	10.12.2015
<b>Социально-педагогическая реабилитация</b>			
Другое (Нуждается в занятиях с педагогом доп. образования при ЦСО, РЦ, на дому)	до достижения возраста 18 лет	ОСЭН, Вавожский район, законный представитель ребенка	10.12.2015
<b>Социально-психологическая реабилитация</b>			
Психологическая коррекция	до достижения возраста 18 лет	ОСЭН, Вавожский район, законный представитель ребенка	10.12.2015
<b>Социокультурная реабилитация</b>			
Другое (музыкотерапия, арттерапия, глинолтерапия; занятия в кружках при ЦСО, РЦ)	до достижения возраста 18 лет	ОСЭН, Вавожский район, законный представитель ребенка	10.12.2015
<b>Социально-бытовая адаптация</b>			
Другое (Нуждается в реабилитационном центре; Нуждается в помощи соцработника на дому;)	до достижения возраста 18 лет	ОСЭН, Вавожский район, законный представитель ребенка	10.12.2015
<b>Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт</b>			
Другое (Нуждается в занятиях ЛФК, плаванием, велотренажер.)	до достижения возраста 18 лет	РЦ, законный представитель ребенка	10.12.2015

**Прогнозируемый результат:**

достижение способности к самообслуживанию частично

восстановление навыков бытовой деятельности частично

восстановление социально-средового статуса частично

**Подари ЗАВТРА!**  
**Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)**  
 Тяжелобольным детям Удмуртии

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке: 2 пар	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП прогулочная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Корсет полужесткой фиксации: 2 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Трость 3-опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения: 2 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки: 2 пар	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП комнатная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Другое (Ремонт ТСР)	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Ходунки на колесах : 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	
Тutor на голеностопный сустав: 2 шт	до достижения возраста 18 лет	Минсоцзащиты УР	

**Примечание.**

Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись "до достижения возраста 18 лет";

в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид);

в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных 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

Дурин  
 (подпись ребенка-инвалида или его законного представителя (нужное подчеркнуть))

Фурмалина Л.В.  
 (расшифровка подписи)

Руководитель федерального государственного  
учреждения медико-социальной экспертизы



подпись

Сандуляк Г.В.  
(расшифровка подписи)



**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:**

\_\_\_\_\_ (вписываются 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.