

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

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

Карта N 40 к акту освидетельствования N 42 от "11" января 2013

1. Фамилия, имя, отчество: Волгушев Дамир Денисович
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: 25.07.2022
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:	Первая
способности к передвижению:	Нет
способности к ориентации:	Первая
способности к общению:	Вторая
способности к обучению:	Вторая
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	Вторая

8. ИПР ребенка-инвалида впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: До достижения возраста 18 лет (25.07.2022)

(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: 11.01.2013

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			

¹ Далее – ИПР ребенка-инвалида

Диспансерное наблюдение специалистов (психиатр, невролог, педиатр), амбул. лечение и/или стац. лечение согласно плана реабилитации (ноотропы, витамины курсами; биостимуляторы, н-лептики), ЛФК, массаж.	с 01.01.2013 по 25.07.2022	ООЛПП по месту обслуживания	
Санаторно-курортное лечение			
Не показано	с 01.01.2013 по 25.07.2022		
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат:

восстановление нарушенных функций

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: Специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (8) Учебная нагрузка в день: 4 ч Объем изучаемого материала: 100%	до достижения возраста 18 лет	образовательное учреждение по месту жительства	Обучается в общеобразовательном учреждении по месту жительства Договор № 79 от 19.07.2022 Директор МБОУ Демисов КС
Получение профессионального образования			
Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда			
Проведение психолого-педагогической коррекции			
Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид: несформированных высших психических функций; эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций; речевых недостатков; взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению; социально-бытовых навыков	до достижения возраста 18 лет	образовательное учреждение по месту жительства	Обучается в общеобразовательном учреждении по месту жительства Договор № 79 от 19.07.2022 Директор МБОУ Демисов КС

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия.

другое			

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)
Социально-средовая реабилитация			
Информирование и консультирование по вопросам реабилитации инвалидов	до достижения возраста 18 лет	УСЗН в Октябрьском р-не	
Социально-педагогическая реабилитация			
Другое (нуждается в занятиях с логопедом)	до достижения возраста 18 лет	УСЗН, ЦСО в Октябрьском р-не, РЦ Ижевск	
Социально-психологическая реабилитация			
Консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации	до достижения возраста 18 лет	УСЗН, ЦСО в Октябрьском р-не, РЦ Ижевск	
Социокультурная реабилитация			
Другое (Нуждается в проведении социокультурных мероприятий)	до достижения возраста 18 лет	УСЗН, ЦСО в Октябрьском р-не, РЦ Ижевск	
Социально-бытовая адаптация			
Другое (Нуждается в обучении навыкам бытовой деятельности)	до достижения возраста 18 лет	УСЗН, ЦСО в Октябрьском р-не, РЦ Ижевск	
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			
Другое (доступная физическая активность, ЛФК, массаж)	до достижения возраста 18 лет	законный представитель инвалида	

Прогнозируемый результат:

достижение способности к самообслуживанию частично

восстановление навыков бытовой деятельности частично

восстановление социально-средового статуса частично

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)



Перечень ТСП	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСП	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСП	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)

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

✓

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

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

подпись

М.П.

Ибрагимова Л.И.

(расшифровка подписи)

И.В.Лаптева

(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:

(вносятся 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.

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Подари ЗАВТРА! Тяжелобольным детям Удмуртии			

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

✓

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

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

подпись

М.П.

Ибрагимова Л.И.

(расшифровка подписи)

И.В.Лаптева

(расшифровка подписи)