

Подари ЗАВТРА!  
тяжелобольным детям Удмуртии

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)  
**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

ИПРА ребенка-инвалида N 6.5.18/2025  
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы  
N 11.5.18/2025 от 17.01.2025 г.

**Общие данные**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Соловьев Ярослав Романович

1(1). Нуждаемость ребенка-инвалида в оказании паллиативной медицинской помощи: ☐

2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Возраст: 3 года

4. Пол: 4.1 ☒ мужской 4.2 ☐ женский

5. Гражданство:

5.1 ☒ гражданин  
Российской  
Федерации

5.2 ☐ гражданин  
иностранного  
государства,  
находящийся на  
территории  
Российской  
Федерации

5.3 ☐ 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 подчеркнуть):

6.1. государство: Российская Федерация

6.2. индекс: \_\_\_\_\_

6.3. субъект Российской Федерации: Удмуртская Респ

(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)

6.4. район: \_\_\_\_\_

6.5. населенный пункт: Ижевск г

6.6. улица: \_\_\_\_\_

6.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6.8. квартира: \_\_\_\_\_

6.9. этаж проживания: \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_

16.3. страхового номера 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 ☐ нет

17.6. состоит на учете в службе занятости: ☐ да ☐ нет

18. Инвалидность:

18.1. дата установления категории «ребенок-инвалид»: день 01 месяц январь год 2025

18.2. категория «ребенок-инвалид» установлена впервые, повторно (нужное подчеркнуть), на срок до:

20 октября 2039

(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 подчеркнуть): низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное подчеркнуть): сомнительный  
(неясный)

21. Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий:

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

22. ИПРА ребенка-инвалида разработана \_\_\_\_\_ впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 20.10.2039

(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 проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием, без личного присутствия, дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА ребенка-инвалида: " 17 " января 2025 г

25. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида: " 17 " января 2025 г

### Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации

| Заключение о необходимости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель заключения о необходимости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Медицинская реабилитация</b>                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                               | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство здравоохранения Удмуртской Республики                                                  |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <b>Реконструктивная хирургия</b>                                                                            |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Нуждается                                                                          |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается                                                            |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <b>Протезирование и ортезирование</b>                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                               | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство здравоохранения Удмуртской Республики                                                  |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <b>Санаторно-курортное лечение</b>                                                                          |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Нуждается                                                                          |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается                                                            |                                                                                                   |                                                                                                     |

### Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации

| Заключение о необходимости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель заключения о необходимости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Рекомендации по условиям организации обучения</b>                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                                               | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство образования и науки Удмуртской Республики                                              |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                     |

### 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Профессиональная ориентация</b>                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Нуждается                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается                                                               |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <b>Содействие в трудоустройстве</b>                                                                            |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Нуждается                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается                                                               |                                                                                                   |                                                                                                   |

**О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован**

Дата информирования: «    » г.

**Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами**

|                                     | Стойкие нарушения функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами | Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции зрения                                                                                   | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии – при врожденной патологии) зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции слуха                                                                                    | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии – при врожденной патологии) слухового контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение одновременно функций зрения и слуха (слепоглухота)                                               | Виды трудовой и профессиональной деятельности, связанные с постоянным зрительным контролем за процессом работы, требующие безусловной реакции на звуковые и речевые сигналы и символы, которые при утрате (отсутствии) слухового и зрительного контроля могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей. |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции верхних конечностей                                                                      | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций верхних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Нарушение функции нижних конечностей                                                                       | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции опорно-двигательной системы                                                              | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) опорно-двигательной функции могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                              |

|                                     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | гательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски | утрате (отсутствии) двигательных функций нижних конечностей (или верхних и нижних конечностей одновременно) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение интеллекта                                                       | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при снижении (отсутствии) интеллектуально-мнестических (когнитивных) функций могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Нарушение языковых и речевых функций                                       | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) эксперссивной речи (обеспечение речевых интеракций – коммуникаций) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции сердечно-сосудистой системы                              | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции дыхательной системы                                      | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение функции пищеварительной системы                                  | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма                        | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при отсутствии возможности соблюдения режима питания и приема (введения) препаратов, в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушения функций системы крови и иммунной системы                         | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий (в том числе, наличия тепловых и электромагнитных излучений, ионизирующих и не ионизирующих источников излучения, ультрафиолетовой радиации, повышенной инсоляции), могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей. |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушение мочевыделительной функции                                        | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.                                                               |
| <input type="checkbox"/>            | Нарушения функций кожи и связанных с ней систем                            | Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к потере здоровья инвалида.                                                                                                                                                                                                    |
|                                     | Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством                      | При аномальных отверстиях пищеварительного тракта – виды трудовой и профессиональной дея-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                   |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Подари ЗАВТРА!</div> <div>тяжелобольным детям Удмуртии</div> | <input type="checkbox"/> | <p>тельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, отсутствия возможности соблюдения режима питания, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p>                                                                                              |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> | <p>При аномальных отверстиях мочевыделительного тракта – виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, отсутствия возможности соблюдения режима питания и (или) проведения санитарно-гигиенических процедур, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p> |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> | <p>При аномальных отверстиях дыхательного тракта – виды трудовой и профессиональной деятельности, которые в условиях интенсивной физической нагрузки и эмоционального напряжения, предполагающих высокий риск стрессовых ситуаций, наличия неблагоприятных макро- и микроклиматических условий могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.</p>                                                            |

#### Рекомендуемые условия труда

(делается отметка о дополнительных перерывах в работе, рекомендуемых условиях труда, в которых возможно осуществление ребенком-инвалидом в возрасте от 14 до 18 лет трудовой деятельности)

|                          |                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Нуждается в дополнительных перерывах                                         |
| <input type="checkbox"/> | Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда |
| <input type="checkbox"/> | Трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц            |

#### 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:**

☐ нуждается

☒ не нуждается

**2. Социально-производственная адаптация:**

☐ нуждается

☒ не нуждается

**Мероприятия социальной реабилитации или абилитации**

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Социально-средовая реабилитация или абилитация</b>                                                    |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                            | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики                                    |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                    |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <b>Социально-психологическая реабилитация или абилитация</b>                                             |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                            | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики                                    |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                    |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <b>Социокультурная реабилитация или абилитация</b>                                                       |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                            | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики                                    |
| <input type="checkbox"/> Не нуждается                                                                    |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <b>Социально-бытовая адаптация</b>                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Нуждается                                                            | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики                                    |

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Не нуждается |  |  |
|---------------------------------------|--|--|

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии

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

(заполняется в отношении ребенка-инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, являющегося сиротой или оставшегося без попечения родителей, по достижении им возраста 18 лет)

- ☐ Возможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни
- ☐ Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни
- ☐ Возможно самообслуживание и ведение самостоятельного образа жизни с регулярной помощью других лиц

**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

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии

| Виды, формы и объемы рекомендованных физкультурно-оздоровительных мероприятий, мероприятий по занятию спортом                                                                | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Информирование и консультирование ребенка-инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта<br><input checked="" type="checkbox"/> | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | Министерство по физической культуре, спорту и молодежной политике Удмуртской Республики |

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

Рост: 102 см, вес: 16 кг.

| Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации                                                                                                                                                                                                                          | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий | Примечание                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| [8-09-49] ТUTOR на голеностопный сустав: 2 шт                                                                                                                                                                                                                                | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | ОСФР по Удмуртской Республике                                               | № первой ИПРА: 719.14.18/2 023 |
| [9-01-01] Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара): 2 пар<br>Характеристики:<br>1 Пол пользователя: 1.1 Мужской;<br>2 Назначение: 2.13 При паралитической стопе;<br>2 Назначение 2.21 при иной патологии (указать какой): ;<br>3 Вид обуви: 3.3 Ботинки; | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | ОСФР по Удмуртской Республике                                               | № первой ИПРА: 719.14.18/2 023 |
| [9-02-01] Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке (пара): 2 пар<br>Характеристики:<br>1 Пол пользователя: 1.1 Мужской;<br>2 Назначение: 2.13 При паралитической стопе;<br>2 Назначение 2.21 при иной патологии (указать какой): ;<br>3 Вид обуви: 3.3 Ботинки;  | с 01.01.2025 до 20.10.2039                                                                        | ОСФР по Удмуртской Республике                                               | № первой ИПРА: 719.14.18/2 023 |

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

- ☒ нуждается  
☐ не нуждается

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

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

ТСР 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 ТСР и услуг по реабилитации или абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения ребенком-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, осуществляющий компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 тифлосурдопереводчика, 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 (нужное подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (частично)  
восстановление (формирование) способности  
осуществлять самообслуживание (частично)  
самостоятельно передвигаться (частично)  
общаться (частично)  
обучаться (частично)

|                                                                                                                                                                        |                                                            |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ЕАВИИАС МСЭ                                                                                                                                                            |                                                            | ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН<br>ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ<br>ЭКСПЕРТИЗЫ ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И<br>СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ |                                                            |                                           |
| Сертификат                                                                                                                                                             | - 7B99A868C464677332F98E52E97D40E7                         |                                           |
| Владелец                                                                                                                                                               | - Успенская Ирина Ивановна                                 |                                           |
| Должность                                                                                                                                                              | - Руководитель бюро - врач по медико-социальной экспертизе |                                           |
| Кем выдан                                                                                                                                                              | - Казначейство России                                      |                                           |
| Действителен                                                                                                                                                           | - 11.04.2024 г. 11:21 – 05.07.2025 г. 11:21                |                                           |

М.П.

