

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

ИПРА ребенка-инвалида № 744.21.36/2016 к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № 791.21.36/2016 от 05.08.2016 г.

1. Дата разработки ИПРА ребенка-инвалида: 05.08.2016

Общие данные о ребенке-инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Золотухина Иванна Павловна

3. Дата рождения: день 12 месяц май год 2012

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: 396020

7.3. субъект Российской Федерации: Воронежская обл

7.4. район: Рамонский р-н

7.5. населенный пункт (7.5.1 ☒ Городское поселение 7.5.2 ☐ сельское поселение): Рамонь рп

7.6. улица: Мичурина ул

7.7. дом/корпус/строение: д. 4 / /

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: 89192410145

12.2. адрес электронной почты: _____

13. Страховой номер индивидуального лицевого счета: 177-804-543 02

14. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):

Свидетельство о _____ отдел ЗАГС Рамонского района
рождении _____ серия И-СИ № 591325 кем выдан Воронежской области
когда выдан 18.05.2012

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

Руденко Анна Ивановна

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

15.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____
когда выдан _____

15.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):

Паспорт гражданина _____ 1 Отделом милиции Ленинского
России _____ серия 53 97 № 004894 кем выдан РОВД гор.Оренбурга
когда выдан 09.07.1998

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:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

17. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть)
на срок до: 12.05.2030

(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: " 05 " августа 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 01.09.2016 до 12.05.2030	Департамент здравоохранения Воронежской области
<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 частично

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 type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		
Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации		
<input type="checkbox"/> Нуждается		

<input checked="" 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:		

Прогнозируемый результат: _____

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации

Заклучение о нуждемости (ненуждемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заклочения о нуждемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заклочения о нуждемости 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		
Заклучение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования:		
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 01.09.2016 до 12.05.2030	Департамент социальной защиты Воронежской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.09.2016 до 12.05.2030	Департамент социальной защиты Воронежской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.09.2016 до 12.05.2030	Департамент социальной защиты Воронежской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	с 01.09.2016 до 12.05.2030	Департамент социальной защиты Воронежской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом		

Прогнозируемый результат:	
достижение способности к самообслуживанию	частично
восстановление навыков бытовой деятельности	частично
формирование навыков бытовой деятельности	частично
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
Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП прогулочная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Аппарат на всю ногу: 2 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП комнатная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Обувь на аппарат: 2 пар	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Ходунки-роллаторы: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Опора для стояния для детей-инвалидов: 1 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области
Тутор на голеностопный сустав: 2 шт	до достижения возраста 18 лет	Департамент социальной защиты Воронежской области

Заклучение 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**

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, 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

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

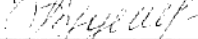
6. Иная необходимая ребенку-инвалиду помощь в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг наравне с другими лицами (вписать):

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.

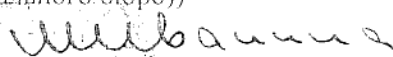
3. В случае вынесения заключения о ненуждаемости ребенка-инвалида в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий срок исполнения и исполнитель данного заключения не указываются.

С содержанием ИПРА ребенка-инвалида согласен


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

Руденко А.И.
(расшифровка подписи)

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


(подпись)

М.С. Иванова
(расшифровка подписи)

М.П.