

**О внесении изменений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида"**

*Утративший силу*

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 6 ноября 2012 года № 426-ө-м. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 ноября 2012 года № 8115. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 30.01.2015 № 44 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В целях совершенствования системы реабилитации инвалидов

**П Р И К А З Ы В А Ю :**

1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п «Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3317) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В целях реализации подпункта б) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», **П Р И К А З Ы В А Ю : » ;**

Правила разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту социальной помощи обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование в средствах массовой информации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Ахметова С.А.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр*

*С. Абденов*

« С О Г Л А С О В А Н О »

Министр здравоохранения  
Республики Казахстан

С. Каирбекова

-----  
2 ноября 2012 года

Министр образования и науки  
Республики Казахстан

Б. Жумагулов

-----  
6 ноября 2012 года

П р и л о ж е н и е

к приказу Министра труда  
и социальной защиты населения  
Республики Казахстан

от 6 ноября 2012 года № 426 -ө-м

У т в е р ж д е н

приказом Министра труда  
и социальной защиты населения  
Республики Казахстан

от 7 декабря 2004 года № 286-п

## **Правила определения**

### **индивидуальной программы реабилитации инвалида 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила определения индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее - Правила) разработаны в соответствии с законами Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах», от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», постановлениями Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2004 года № 1132 «Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан», от 20 июля 2005 года № 750 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы», от 20 июля 2005 года № 754 «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов» и регламентируют порядок определения индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) - документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитации инвалида.

ИПР определяет комплекс реабилитационных мероприятий, включающих в себя медицинские, социальные и профессиональные реабилитационные меры, направленные на восстановление и (или) компенсацию нарушенных и утраченных функций организма. Разработка ИПР осуществляется в рамках проведения медико-социальной экспертизы в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

2) реабилитационно-экспертная диагностика - оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза.

В реабилитационно-экспертном заключении кратко обосновывается нуждаемость инвалида в реабилитационных мероприятиях.

Содержание и структура реабилитационно-экспертного заключения определяются в зависимости от реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза;

3) реабилитационный потенциал - показатель реальных возможностей восстановления нарушенных функций организма и способностей инвалида на основании анализа медицинских, психологических и социальных факторов.

Реабилитационный потенциал оценивается как:  
высокий - полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

удовлетворительный - умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;

низкий - выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;

отсутствие реабилитационного потенциала - резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.

3) реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество.

Реабилитационный прогноз оценивается как:  
благоприятный - возможность полного восстановления и/или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции инвалида в общество;

относительно благоприятный - возможность частичного восстановления и/или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке ;

сомнительный - неясный прогноз ;

неблагоприятный - невозможность восстановления, стабилизации или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

## **2. Порядок определения индивидуальной программы реабилитации инвалида**

3. ИПР разрабатывается, в течение десяти рабочих дней со дня поступления документов, определенных пунктом 4 настоящих Правил, территориальным подразделением Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее - территориальное подразделение).

4. ИПР разрабатывается на основании заявления произвольной формы инвалида (или его законного представителя) с представлением следующих документов :

1) копия документа, удостоверяющего личность, копия свидетельства о рождении (для ребенка-инвалида до шестнадцатилетнего возраста) и подлинник для сверки ;

2) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (копия книги регистрации граждан и подлинник для сверки, либо адресная справка либо справка сельских или аульных акимов). Справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в исправительном учреждении или следственном изоляторе ;

3) форма 088/у, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) или заключение врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) медицинской организации не позднее одного месяца со дня оформления ;

4) копия справки, подтверждающей инвалидность, и подлинник для сверки ;

5) медицинская карта амбулаторного больного для анализа динамического наблюдения ;

6) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода (ИИН) и подлинник для сверки ;

7) для разработки профессиональной части ИПР: копия документа, подтверждающего трудовую деятельность (предоставляется лицом трудоспособного возраста при наличии); сведения о характере и условиях труда на производстве для инвалидов, нуждающихся в изменении характера и условий труда по форме согласно приложению 1 к Правилам;

8) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее – заключение ПМПК) - в случае установления показаний для определения вида и формы воспитания, образования детям инвалидам до восемнадцатилетнего возраста;

9) акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида (предоставляется инвалидом или его законным представителем для разработки ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий) по форме согласно приложению 2 к Правилам;

5. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия, соответствующего сроку реализации И П Р .

6 . И П Р с о с т о и т и з :

1) карты ИПР по форме согласно приложению 3 к Правилам;  
2) выписки из карты ИПР по форме согласно приложению 4 к Правилам;  
3) медицинской части ИПР по форме согласно приложению 5 к Правилам;  
4) социальной части ИПР по форме согласно приложению 6 к Правилам;  
5) профессиональной части ИПР по форме согласно приложению 7 к Правилам .

7. Медицинская, и/или социальная, и/или профессиональная части ИПР разрабатываются (корректируются) в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий, с учетом медицинских показаний и противопоказаний, на основании плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у или рекомендаций, указанных в заключении ВКК (предоставляется инвалидом в течение пяти лет от даты последней формы 088/у) медицинской организации .

При разработке профессиональной части ИПР учитываются: для детей-инвалидов: особенности психического состояния, интеллектуального развития, потенциальных возможностей к игровой деятельности, получения образования, общения, усвоения и выполнения навыков трудовой деятельности (на основании заключения ПМПК); для работающих инвалидов: сведения о трудовой деятельности и сведения о характере и условиях труда на производстве.

8. Данные освидетельствуемого лица вводятся в централизованный банк

данных системы учета инвалидов (далее - ЦБДИ), в котором ИПР формируется и  
з а т е м р а с п е ч а т ы в а е т с я .

Распечатанная ИПР подписываются начальником, главными специалистами территориального подразделения, принимавшими участие в проведении медико-социальной экспертизы и заверяется штампом для освидетельствования.

9. Карта ИПР подшивается в акт медико-социальной экспертизы.

10. Выписка из карты ИПР выдается инвалиду (или его законному  
п р е д с т а в и т е л ю ) .

11. Утвержденные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР  
в течение трех рабочих дней направляются:

1) в медицинскую организацию по месту жительства и/или работодателю (в  
случае трудового увечья или профессионального заболевания) – медицинская  
ч а с т ь И П Р ;

2) в орган занятости и социальных программ и/или работодателю (в случае  
трудоустройства или профессионального заболевания) – социальная часть ИПР,  
п р о ф е с с и о н а л ь н а я ч а с т ь И П Р .

В случае отсутствия в имеющихся материалах сведений о юридическом  
адресе работодателя, утвержденные медицинская, социальная и  
профессиональная части ИПР выдаются инвалиду или его законному  
п р е д с т а в и т е л ю .

12. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются  
индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и  
непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое  
наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных  
м е р о п р и я т и й .

13. Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации.

14. Социальную реабилитацию проводят организации системы социальной  
защиты населения, специальные организации образования ( психолого-медико-педагогические консультации, реабилитационные центры,  
кабинеты психолого-педагогической коррекции).

15. Профессиональную реабилитацию проводят организации системы  
социальной защиты населения и образования.

16. По завершению проведенных реабилитационных мероприятий  
медицинская, социальная и профессиональная части ИПР подписываются  
руководителем, ответственным за реализацию ИПР, заверяются печатями и  
возвращаются в территориальное подразделение.

Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся в ЦБДИ  
территориальными подразделениями (до интеграции ЦБДИ с информационной  
с и с т е м о й з д р а в о о х р а н е н и я ) .

Данные о выполнении социальной и/или профессиональной части(-ей) ИПР организациями системы социальной защиты населения вносятся в ЦБДИ. В социальной части ИПР получателя специальных социальных услуг вносятся данные об итогах ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана работы.

Данные о выполнении социальной и/или профессиональной части(-ей) ИПР инвалидов вследствие трудового увечья и профессионального заболевания вносятся в ЦБДИ территориальными подразделениями.

17. Контроль за реализацией и оценка эффективности мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной частям ИПР осуществляется территориальным подразделением при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.

18. Дата динамического наблюдения устанавливается территориальным подразделением, с целью оценки эффективности, качества и полноты выполненных реабилитационных мероприятий и своевременной коррекции ИПР лицам с инвалидностью без срока переосвидетельствования, детям-инвалидам со сроком инвалидности пять лет и до достижения шестнадцатилетнего возраста.

В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, территориальное подразделение проводит коррекцию ИПР: разрабатывает дополнительные мероприятия по медицинской, и/или социальной, и/или профессиональной части реабилитации или решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

19. Заключение о реализации ИПР выносится территориальным подразделением после коллегиального обсуждения, на основании оценки эффективности реализации медицинской, социальной и профессиональной частей ИПР, утверждается начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования.

П р и л о ж е н и е 1  
к Правилам определения индивидуальной программы реабилитации инвалида  
форма

**Сведения о характере и условиях труда на производстве  
(заполняется работодателем работающим лицам)**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.
3. Наименование организации \_\_\_\_\_

4. Профессия, должность, специальность \_\_\_\_\_  
5. Тарифный разряд, категория \_\_\_\_\_  
6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха) \_\_\_\_\_

7. Функциональные обязанности: \_\_\_\_\_

8. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов) \_\_\_\_\_

9. Возможность рационального трудоустройства \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
руководителя (подпись)

М.П.

Приложение 2  
к Правилам определения индивидуальной программы реабилитации инвалида  
форма

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
жилищно-бытовых условий инвалида  
(проводится специалистами местных исполнительных органов)**

Дата проведения обследования «\_\_\_\_.\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ г.»  
(число, месяц, год)

Комиссией в составе:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)



\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность)  
проведено обследование жилищно-бытовых условий и технического  
состояния жилого помещения, находящегося в собственности инвалида

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. инвалида, дата рождения)

\_\_\_\_\_ Адрес места жительства, телефон (при наличии)  
Социальное положение инвалида \_\_\_\_\_

(одиноким, одиноко проживающий или проживающий с  
нетрудоспособными членами семьи, работающий, пенсионер)

Состав семьи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения, родственные отношения, место проживания)  
Ж и л и щ н ы е у с л о в и я

\_\_\_\_\_ (указать в каком доме или квартире проживает, количество  
комнат, размер площади)

\_\_\_\_\_ Благоустроенность \_\_\_\_\_ жилья :  
э т а ж « \_ \_ »  
наличие: лифта \_\_\_\_\_

К а б и н а :  
габариты (глубина X ширина) (норма не менее 129x140 см) \_\_\_\_\_  
площадка перед лифтом (норма 150x150 см) \_\_\_\_\_  
ширина дверного проема (норма не менее 90 см) \_\_\_\_\_  
поручни (высота) (норма 90-110 см) \_\_\_\_\_

Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).

Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).

Ширина дверного проема (норма не менее 90 см.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать состояние: внутренней отделки, пола, оконных рам, входной  
и межкомнатных дверей, сантехнического оборудования, газового  
оборудования, коммуникаций, электропроводки)

Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства (протезно-ортопедические, сурдо-, тифлотехнические):

---

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К а т е г о р и я \_\_\_\_\_ и н в а л и д а :

инвалиды - колясочники;

инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата, не использующие для передвижения кресло-коляски;

инвалиды с поражением зрения,

инвалиды с поражением слуха

другие \_\_\_\_\_

( в п и с а т ь )

нуждается в улучшении жилищно-бытовых условий по следующим позициям

Нуждается в жилье, с правом выбора жилого помещения с учетом этажности, типа здания, степени благоустройства и других необходимых условий для проживания; нуждается в оборудовании жилых помещений

( н у ж н о е \_\_\_\_\_ п о д ч е р к н у т ь )

другое \_\_\_\_\_

( в п и с а т ь )

---

Ч л е н ы \_\_\_\_\_ к о м и с с и и :

\_\_\_\_\_ ( п о д п и с ь , Ф . И . О . )

\_\_\_\_\_ ( п о д п и с ь , Ф . И . О . )

\_\_\_\_\_ ( п о д п и с ь , Ф . И . О . )

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(дата составления акта)

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам определения индивидуальной

программы реабилитации инвалида

форма

**Карта индивидуальной программы  
реабилитации инвалида (Карта ИПР)**



( п о д п и с ь )

( п о д п и с ь )

главных специалистов территориального (подпись)  
подразделения, принимавших участие  
в проведении медико-социальной экспертизы  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам определения индивидуальной  
программы реабилитации инвалида  
форма

**Выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида( выдается на руки инвалиду или его законному представителю)**

**№ \_\_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата, год рождения \_\_ \_\_ \_\_ г.
2. Адрес постоянного местожительства \_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_
5. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_г.
6. Диагноз \_\_\_\_\_
7. Реабилитационно-экспертное заключение:
  - медицинская часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.
  - социальная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.
  - профессиональная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

**П р и л о ж е н и е      5**  
**к      Правилам      определения      индивидуальной**  
**программы      реабилитации      инвалида**  
**форма**

**Медицинская часть индивидуальной программы  
 реабилитации инвалида**

№ \_\_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ \_ г.  
 к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.
2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_
6. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_г.
7.                                      Реабилитационно-экспертное                                      заключение:

- медицинская часть реабилитации

п / п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения		В ы п о л н е н и е (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)			Обоснова причины выполнен
		длительность и кратность курсов	с р о к и реализации, ответственные за реализацию ИПР	м е с т о выполнения ( стационар, реабилитацион-ный центр, санаторий)	д л и т е л ь н о с т ь и кратность курсов	д а т а выполнения, Ф.И.О. специалиста, ответственного за реализацию ИПР	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Стационарное лечение (вписать)						
2	Реконструктивная хирургия (вписать)						
3	Санаторное лечение (проводимое по линии организации здравоохранения) (указать профиль)						
4	Д р у г и е (вписать)						

- социальная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_\_\_ г. срок реализации \_\_\_\_ г.  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_\_\_ г. срок реализации \_\_\_\_ г.

- профессиональная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_\_\_ г. срок реализации \_\_\_\_ г.  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_\_\_ г. срок реализации \_\_\_\_ г.

8. Дата динамического наблюдения \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального (подпись)

подразделения

Штамп территориального подразделения

9. Дата реализации медицинской части ИПР \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

руководителя (подпись)

МП

10. Оценка результатов реализации медицинской части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального (подпись)

подразделения

Штамп территориального подразделения

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам определения индивидуальной программы реабилитации инвалида  
форма

### **Социальная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида**

№ \_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_ г.

2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_

3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_

5. Диагноз \_\_\_\_\_

6. Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_ г.

7.

## Реабилитационно-экспертное

заключение:

## - социальная часть реабилитации

п/п	Реабилитационные мероприятия	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР заполняет специалист территориального подразделения	Д а т а выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
1	2	3	4	5	6
1.	<p>О к а з а н и е протезно-ортопедической помощи: протезы рук; протезы голени; протезы бедра; протезы грудной железы; аппараты, тьюторы, ортезы; костыли, трости, ходунки; корсеты, реклинаторы, головодержатели; бандажи, лечебные пояса, детские профилактические штанишки; ортопедическая обувь и вкладные приспособления (башмачки, супинаторы); обувь на аппараты.</p>				
2.	<p>Обеспечение сурдотехническими средствами: слуховой аппарат; видеокомпьютер; многофункциональная сигнальная система; телефакс; телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц.</p>				
3.	<p>Обеспечение тифлотехническими средствами: трость; тифломагнитола; читающая машина; компьютерный тифлокомплекс; прибор для письма по системе Брайля; бумага для письма рельефно-точечным шрифтом; диктофон; плеер для воспроизведения звукозаписи; часы для лиц с ослабленным зрением.</p>				
	<p>Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес ___ кг., рост ___ см., объем бедер ___</p>				

4.	__ __ с м . ) : мочеприемники; калоприемники; подгузники.				
5.	Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес __ кг., рост __ см., объем бедер __ см.): комнатная; прогулочная;				
6.	Предоставление социальных услуг : индивидуального помощника; специалиста жестового языка.				
7.	Оказание специальных социальных услуг в условиях:				
7.1.	стационара:				
7.1.1	МСУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;				
7.1.2	детских психоневрологических МСУ;				
7.1.3	психоневрологических МСУ;				
7.1.4	МСУ для престарелых и инвалидов общего типа;				
7.2.	полустационара:				
7.2.1	реабилитационный центр;				
7.2.2	центр (отделение) дневного пребывания;				
7.2.3	территориальный центр;				
7.3.	на дому				
8.	Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				

- социальная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_.г.

мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_.г.

- профессиональная часть реабилитации  
мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_.г.

мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_.\_\_.г. срок реализации \_\_.\_\_.\_\_.г.

8. Дата динамического наблюдения \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального (подпись)

подразделения



Штамп \_\_\_\_\_ территориального \_\_\_\_\_ подразделения

9. Дата реализации медицинской части ИПР \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

руководителя (подпись)

МП

10. Оценка результатов реализации медицинской части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие \_\_\_\_\_ положительного результата.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального \_\_\_\_\_ (подпись)

подразделения

Штамп территориального подразделения

П р и л о ж е н и е 7

к Правилам определения индивидуальной программы реабилитации инвалида форма

### Профессиональная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ \_\_\_\_\_ Карты ИПР от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

к акту медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.

2. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_

3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

4. Категория инвалидности (группа, причина) \_\_\_\_\_

5. Диагноз \_\_\_\_\_

6. Инвалидность установлена на срок до \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.

7. Образование \_\_\_\_\_

8. Профессия (специальность) \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_ Реабилитационно-экспертное заключение:

- профессиональная часть реабилитации

п/п	Реабилитационные мероприятия	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины н выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, за реализацию ИПР		ответственн
1	2	3	4	5	6

1.	Психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми-инвалидами до 18 лет				
2.	Техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения (вписать)				
3.	Трудоустройство				
4.	Условия трудоустройства (вписать)				
	4.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр.				
	4.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	4.3. Создание специального рабочего места				
5.	Другие (вписать)				

- медицинская часть реабилитации  
 мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_. г. срок реализации \_\_.\_\_. г.  
 мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_. г. срок реализации \_\_.\_\_. г.

- социальная часть реабилитации  
 мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_. г. срок реализации \_\_.\_\_. г.  
 мероприятие \_\_\_\_ дата разработки \_\_.\_\_. г. срок реализации \_\_.\_\_. г.

10. Дата динамического наблюдения \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального (подпись)

подразделения

Штамп территориального подразделения

11. Дата реализации профессиональной части ИПР \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

руководителя (подпись)

12. Оценка результатов реализации профессиональной части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

начальника территориального (подпись)

подразделения

Штамп территориального подразделения