

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

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

ИПРА ребенка-инвалида N 185.4.86/2019 (2)
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы N 822.4.86/2019 от 10.09.2019 г.

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): МАРАРОВ ЗАХАР ФЁДОРОВИЧ

1(1). Нуждаемость гражданина в оказании паллиативной медицинской помощи: ☐

2. Дата рождения: день 08 месяц февраль год 2016

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 отметить):

6.1. государство: Российская Федерация

6.2. индекс: 628403

6.3. субъект Российской Федерации: Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО

6.4. район: _____

6.5. населенный пункт Сургут г

6.6. улица: 30 лет Победы ул

6.7. дом/корпус/строение: д. 42/1 / _____ / _____

6.8. квартира: 411

6.9. этаж проживания: 8

7. Лицо без определенного места жительства: ☐

8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации: _____

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»

10. ОГРН медицинской организации, направившей ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу: 1028600600236

11. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):

11.1. государство: _____

11.2. индекс: _____

11.3. субъект Российской Федерации: _____

11.4. район: _____

11.5. населенный пункт: _____

11.6. улица: _____

11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

11.8. квартира: _____

12. Лицо без постоянной регистрации ☐

13. Контактная информация:

13.1. контактные телефоны: 89226761813

13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: 192-780-511 94

15. Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Свидетельство о
рождении серия II-ПН № 725315 кем выдан ЗАГС ГОРОДА СУРГУТА
когда выдан 17.02.2016

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

Мараров Фёдор Валерьевич

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Свидетельство о
рождении серия II-ПН № 725315 кем выдан ЗАГС ГОРОДА СУРГУТА
когда выдан 17.02.2016

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

Паспорт гражданина
России серия 6714 № 411914 кем выдан отделом УФМС России по
ХМАО-ЮГРЕ
когда выдан 24.09.2014

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида: 064-905-461 74

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 05 месяц сентябрь год 2019

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

9 февраля 2034

(после предлога «до» 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 отметить): низкий

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

21. 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:	Вторая
способности к общению:	Вторая
способности к обучению:	Вторая
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

22. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 09.02.2034

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет")

23. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА ребенка-инвалида: " 10 " сентября 2019 г.

25. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида: " 10 " сентября 2019 г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Медицинская реабилитация		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
☐ Не нуждается		
Реконструктивная хирургия		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Протезирование и ортезирование		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
☐ Не нуждается		
Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг)		
☒ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Рекомендации по условиям организации обучения		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
☐ 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
Профессиональная ориентация		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
☐ Нуждается		
☒ 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 <*>
☐	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.
☒	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.
☐	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.
☒	Нарушение функции верхних Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций верхних конечностей

	конечностей	могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
☒	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.
☒	Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при 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.
☐	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.
☒	Нарушение языковых и речевых функций	Виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) экспрессивной речи (обеспечение речевых интеракций – коммуникаций) могут привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.
☐	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.
☐	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.
☐	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.
☐	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.
☐	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.
☒	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.	
☐	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 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.
		☐	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.
		☐	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.

<*> Все виды трудовой деятельности, за исключением упомянутых в столбце «Рекомендации о противопоказанных видах трудовой деятельности» таблицы по отмеченной строке (отмеченным строкам), являются показанными для подбора видов трудовой деятельности ребенку-инвалиду с учетом нарушенных функций организма.

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)

☐	Нуждается в дополнительных перерывах
--------------------------	--------------------------------------

☐	Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда
☐	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: Не нуждается

2. Социально-производственная адаптация: 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
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
☐ Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		

☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
☐ Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
☐ Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
☒ Нуждается	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
☐ Не нуждается		

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)

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

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	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	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Департамент физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

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

Рост: 89 см, вес: 10 кг.

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Примечание
[6-07-01] Опора для сидения для детей - инвалидов: 1 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[7-02-02] Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) (ширина сиденья: 36 см; глубина сиденья: 37 см; высота сиденья: 57 см; высота подлокотника: 11 см; высота подножки: 27 см; вид спинки: с регулируемым углом наклона; вид сиденья: с регулируемым углом наклона; вид подлокотника: регулируемые по высоте; подножка: с	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	

регулируемой опорой стопы; приспособления: подголовник, боковые опоры для тела, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень): 1 шт Объем бедер: 62 см			
[8-09-43] Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез): 1 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[8-09-48] ТUTOR на всю руку: 2 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[8-09-49] ТUTOR на голеностопный сустав: 2 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[8-09-54] ТUTOR на всю ногу: 2 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[9-01-01] Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара)	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[9-02-01] Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке (пара)	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[17-01-05] Слуховой аппарат цифровой заушный сверхмощный: 1 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[17-01-16] Вкладыш ушной индивидуального изготовления (для слухового аппарата): 1 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	
[22-01-17] Подгузники для детей весом до 20 кг: 3 шт (в сутки)	с 05.09.2019 до 09.02.2034	ГУ - региональное отделение ФСС РФ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре	

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

Не нуждается

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

Перечень ТСП и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
Аккумуляторы для 1 кохлеарного импланта: 1 шт	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Управление социальной защиты населения
Воздушно-цинковые батарейки для 1 кохлеарного импланта. 1 компл	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Управление социальной защиты населения
Соединительный кабель (антенный провод) для 1 кохлеарного импланта: совместимый с системой кохлеарной имплантации Med-El	с 05.09.2019 до 09.02.2034	Управление социальной защиты населения

ТСП 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 ТСП и услуг по реабилитации	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

Есть

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:

достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (частично)
восстановление (формирование) способности
осуществлять самообслуживание (частично)
самостоятельно передвигаться (частично)
ориентироваться (частично)
общаться (частично)
обучаться (частично)

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



(подпись)

В.А. Морозова

(расшифровка подписи)

Примечания:

1. ИПРА ребенка-инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРА ребенка-инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 - порядковый номер, 2 - номер бюро, 05 - код Республики Дагестан, 2015 - год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 - порядковый номер, 13 - номер экспертного состава, 77 - код г. Москвы, 2015 - год составления ИПРА). При разработке ИПРА ребенка-инвалида часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА ребенка-инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации инвалида выносится с учетом заключения медицинской организации о рекомендуемых мероприятиях по медицинской реабилитации, по реконструктивной хирургии, по протезированию и ортезированию, санаторно-курортному лечению, указанных в пунктах 34-37 формы № 088/у

“Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией”, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52777).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА ребенка-инвалида указываются общие данные о ребенке-инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графы «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной), «Перечень ТСП и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.

5. В графах «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).