*Российской Федерации*

*от 13 июня 2017 г. N 486н*

*Форма*

|  |
| --- |
|  |
| (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы) |

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

ИПРА инвалида N \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

к протоколу проведения медико-социальной экспертизы N \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Общие данные

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. государство: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2. индекс: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3. субъект Российской Федерации: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4. район: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5. населенный пункт: | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.6. улица: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.7. дом/корпус/строение: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.8. квартира: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.9. этаж проживания: | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 инвалида на медико-социальную экспертизу: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. ОГРН медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Место постоянной регистрации: | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.1. государство: | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.2. Индекс: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.3. субъект Российской Федерации: | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (не указывается в случае проживания за пределами территории 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: | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.2. адрес электронной почты: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | серия | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N |  |  |  |  |  |  | кем выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| когда выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | серия | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кем выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | когда выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | серия | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кем выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | когда выдан | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя инвалида: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. Основная профессия (специальность): | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.1. стаж работы: | | | | | |  | лет | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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. | |  | первая группа | | | | | | 18.2. | |  | вторая группа | | | | | | 18.3. | |  | третья группа | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.2. причина инвалидности: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***В электронном документе нумерация пунктов соответствует официальному источнику.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18.3. дата установления группы инвалидности: | | | | | | | | | | | | | | день | |  |  |  |  |  |  |  |  | месяц | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | год | |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.4. группа инвалидности установлена впервые, повторно (нужное отметить), на срок до: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно") | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| высокий, удовлетворительный, низкий | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неясный) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

21. Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий:

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

22. ИПРА инвалида разработана впервые, повторно (нужное отметить) на срок до:

|  |
| --- |
|  |
| (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно") |

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

24. Дата вынесения решений по ИПРА инвалида: "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

25. Дата выдачи ИПРА инвалида: "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по 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 |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Реконструктивная хирургия | | |
| Нуждается |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Протезирование и ортезирование | | |
| Нуждается |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Санаторно-курортное лечение  (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг) | | |
| Нуждается | | |
| Не нуждается | | |

Мероприятия по общему и профессиональному образованию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по общему и профессиональному образованию | 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 |  |  |
| Не нуждается |  |  |

Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по 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: "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

Информация о согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места (при очном освидетельствовании)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Согласен | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись инвалида, его законного или уполномоченного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | (фамилия, инициалы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма , человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

(указывается в выписке из ИПРА инвалида, направляемой в органы службы занятости в целях подбора рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности)

|  |  |
| --- | --- |
| Основные виды стойких нарушений функций организма человека | Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные, выраженные, значительно выраженные) |
| Нарушение функции зрения |  |
| Нарушение функции слуха |  |
| Нарушение одновременно функций зрения и слуха |  |
| Нарушение функции верхних конечностей |  |
| Нарушение функции нижних конечностей |  |
| Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла- коляски - |  |
| Нарушение интеллекта |  |
| Нарушение языковых и речевых функций |  |
| Нарушение функции сердечно-сосудистой системы |  |
| Нарушение функции дыхательной системы |  |
| Нарушение функции пищеварительной системы |  |
| Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма |  |
| Нарушения функций системы крови и иммунной системы |  |
| Нарушение мочевыделительной функции |  |
| Нарушения функций кожи и связанных с ней систем |  |
| Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством |  |

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида (нужное отметить)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | по зрению: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | по слуху: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | с одновременным нарушением функции 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 по социальной реабилитации или абилитации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по 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 |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Социально-психологическая реабилитация или абилитация | | |
| Нуждается |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Социокультурная реабилитация или абилитация | | |
| Нуждается |  |  |
| Не нуждается |  |  |
| Социально-бытовая адаптация | | |
| Нуждается |  |  |
| Не нуждается |  |  |

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

(заполняется в отношении инвалида, помещенного под надзор в организацию социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания)

 Возможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

 Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

Рекомендации по предоставляемому (занимаемому) жилому помещению инвалиду

|  |
| --- |
|  |
| (указываются рекомендации о максимально допустимой удаленности предоставляемого (занимаемого) жилого помещения к медицинской организации, переселении с верхних этажей на нижние к месту жительства родных, близких) |

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для 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. Дня инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

 нуждается

 не нуждается

3. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

 нуждается

 не нуждается

4. Для 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 инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Перечень TCP и услуг по реабилитации или абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий | Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий | Примечание |
|  |  |  |  |
| Сопровождение 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 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 инвалиду за счет собственных средств 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 инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

|  |
| --- |
|  |

Виды помощи, в которых нуждается инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь 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 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 инвалиду по зрению - слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

 нуждается

 не нуждается

4. Помощь 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 инвалиду по слуху - слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

 нуждается

 не нуждается

7. Помощь инвалиду по слуху - глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

 нуждается

 не нуждается

8. Предоставление инвалиду по слуху - глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

 нуждается

 не нуждается

9. Предоставление инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

 нуждается

 не нуждается

10. Оказание необходимой помощи 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: восстановление нарушенных функций (полностью, частично), достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (полностью, частично); восстановление (формирование) способности осуществлять самообслуживание (полностью, частично), самостоятельно передвигаться (полностью, частично), ориентироваться (полностью, частично), общаться (полностью, частично), контролировать свое поведение (полностью, частично), обучаться (полностью, частично), заниматься трудовой деятельностью (полностью, частично)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы (уполномоченный заместитель руководителя главного бюро (Федерального бюро) |  |  |  |
| М.П. | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |