

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

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

K-2370

ИПРА инвалида N 1166.70.50/2017 к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина N 1373.70.50/2017 от 21.04.2017 г.

1. Дата разработки ИПРА инвалида: 21.04.2017

Общие данные об инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Калугин Геннадий Петрович

3. Дата рождения: день 24 месяц сентябрь год 1944

4. Возраст (число полных лет): 72 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: 141140

7.3. субъект Российской Федерации: Московская обл

7.4. район: Щелковский р-н

7.5. населенный пункт (7.5.1 Городское поселение 7.5.2 сельское поселение): Свердловский рп

7.6. улица: Восточная ул

7.7. дом/корпус/строение: д. 12 / /

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: _____

ФИЛИАЛ ФГУП МОРОФСС РФ
ЧУБУТКИНА Е.А.
КОПИЯ ВЕРНА
СПЕЦИАЛИСТ

10.6. улица: _____

10.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

10.8. квартира: _____

11. Лицо без постоянной регистрации

12. Контактная информация:

12.1. контактные телефоны: _____

12.2. адрес электронной почты: _____

13. Страховой номер индивидуального лицевого счета: 004-741-782 32

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

Паспорт гражданина России серия 4608 № 314156 кем выдан г.п Свердловский

когда выдан 26.08.2008

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

(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):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

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

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

(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")

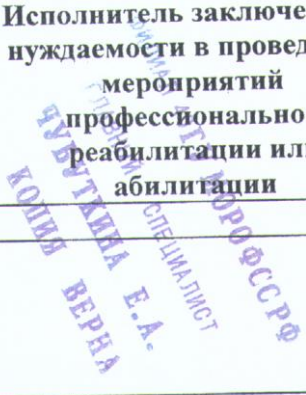
18. Дата выдачи ИПРА инвалида: " 21 " апреля 2017 г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

(ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации	мероприятий медицинской реабилитации или абилитации
Медицинская реабилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	бессрочно	Министерство здравоохранения Московской 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)		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		

Прогнозируемый результат:
восстановление нарушенных функций частично
достижение компенсации утраченных либо
формирование отсутствующих функций частично

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> 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	
Заключение 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 инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации	

Прогнозируемый результат: _____

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (нуждаемости) 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	бессрочно	Министерство социального развития Московской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	бессрочно	Министерство социального развития Московской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		

<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input checked="" type="checkbox"/> Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input checked="" type="checkbox"/> Нуждается	бессрочно	Министерство социального развития Московской области
<input type="checkbox"/> Не нуждается		
Рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого инвалидом		

Прогнозируемый результат:
 достижение способности к самообслуживанию
 восстановление навыков бытовой деятельности
 формирование навыков бытовой деятельности
 восстановление социально-средового статуса

_____ частично
 _____ частично
 _____ частично
 _____ 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 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
Слуховой аппарат цифровой заушный мощный: 2 шт	бессрочно	ГУ - Московское областное региональное отделение ФСС РФ
Вкладыш ушной индивидуального изготовления (для слухового аппарата): 2 шт	бессрочно	ГУ - Московское областное региональное отделение ФСС РФ
Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи), дневной: 60 шт	бессрочно	ГУ - Московское областное региональное отделение ФСС

для сбора мочи), ночной: 60 шт		региональное отделение ФСС РФ
Пара ремешков для крепления мочеприемников (мешков для сбора мочи) к ноге: 24 пар	бессрочно	ГУ - Московское областное региональное отделение ФСС РФ
Система (с катетером) для нефростомии: 4 шт	бессрочно	ГУ - Московское областное региональное отделение ФСС РФ

Заключение о наличии или отсутствии необходимости сопровождения инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно:

ТСР, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, за счет средств 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
---	--	---

Виды помощи, оказываемые 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 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 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

ФОНД ПАЛ АДЕ
СТАРИКОВ СПЕЦИАЛ
ТОВАРЩИЦА В.А.
КОБНЯ ВЕРБА
ФСС РФ

языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика

Нуждается

Не нуждается

5. Оказание необходимой помощи 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 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) 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 инвалида.

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

С содержанием ИПРА согласен

(подпись инвалида или его законного представителя (подчеркнуть))

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

(подпись)

Калугин Г.П.

(расшифровка подписи)

И.Е. Косарев

(расшифровка подписи)



ФИЛИАЛ АИИУ МОРОФСС РФ
СЛУЖБЫ СПЕЦИАЛИСТ
БУТКИНА Е.А.
КОПИЯ ВЕРНА