

Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области»

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

Карта № 394 к акту освидетельствования № 1199 от 22 » 04 2014 г.

1. Фамилия, имя, отчество: Борисов Сергей Иванович
2. Дата рождения: 15 06 1953 Ковино
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):
Москва Алексеевская ул 36, кв 29
4. Контактные телефоны: моб
5. Группа инвалидности: моб установлена на срок до: 01 05 15
6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
7. Причина инвалидности: общее заболевание
8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	<u>моб</u>
способности к передвижению:	<u>мб</u>
способности к ориентации:	<u>мб</u>
способности к общению:	<u>мб</u>
способности к обучению:	<u>мб</u>
способности к трудовой деятельности	<u>моб</u>
способности к контролю за своим поведением	<u>мб</u>

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 01 05 15
(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»)

10. Дата очередного освидетельствования: 01 05 15

11. Дата выдачи ИПР: 22 04 14

*Далее – ИПР.

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация <i>индивидуально в семье</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	
Социально-педагогическая реабилитация <i>и курсов</i>	<i>год</i>		
Социально-психологическая реабилитация <i>и курсов</i>			
Социокультурная реабилитация <i>и курсов</i>			
Социально-бытовая адаптация <i>и курсов</i>			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<i>1) одноконтурная кассовая машина / зрелые курсы / ст-ч 0 смм - 360 см/год</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	
<i>2) швейная машина - 12 абр/год</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	
<i>3) настольная швейная машина - 12 абр/год</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	
<i>4) семейный домик - 12 абр/год</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	
<i>5) записная книга в самодельном - 360 см/год</i>	<i>в течение года</i>	<i>УЗЗ</i>	

Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «бессрочно»; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено» указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.