

**О внесении изменений и дополнения 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 9 января 2006 года № 3-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики
Казахстан 3 февраля 2006 года № 4075. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 18 апреля 2011 года № 132-ө

      Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 18.04.2011 № 132-ө.

      В целях реализации  пункта 3  статьи 13 Закона Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан",  **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Внести в  приказ  Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года N 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 3317) следующие изменения и дополнение:

      в Правилах разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденных указанным приказом (далее - Правила):

      в пункте 3 слова "в течение 15 дней" заменить словами "в течение месяца";

      подпункты 1), 2), 3), 4) пункта 5 изложить в следующей редакции:

      "1) индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) (приложение 1);

      2) медицинская часть реабилитации (приложение 2);

      3) социальная часть реабилитации (приложение 3);

      4) профессиональная часть реабилитации (приложение 4)";

      подпункты 5), 6), 7) пункта 5 исключить;

      в пункте 6 слово "карточке" заменить словом "программе";

      в пункте 7:

      в абзаце первом слова "Карты по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалида" заменить словами "Медицинская, социальная и профессиональная части ИПР инвалида";

      абзац второй изложить в следующей редакции: "Регистрационные номера медицинской, социальной и профессиональной частей реабилитации должны соответствовать регистрационному номеру индивидуальной программы реабилитации инвалида.";

      абзац пятый изложить в следующей редакции:

      "В графах 3, 4, 5, 6 медицинской части реабилитации, в графах 3, 4, 5, 6, 7 социальной части реабилитации указываются условия, объемы (длительность и кратность) и даты выполнения назначенных реабилитационных мероприятий";

      абзац шестой изложить в следующей редакции:

      "В графах 2, 3, 4, 5, 6 профессиональной части реабилитации указываются условия и даты выполнения назначенных реабилитационных мероприятий.";

      в пункте 8:

      в абзаце первом слова "медицинская реабилитация" заменить словами "медицинская часть реабилитации";

      в абзаце втором слова "медицинскую реабилитацию" заменить словами "медицинскую часть реабилитации";

      в абзаце первом пункта 9 слова "социальную реабилитацию" заменить словами "социальную часть реабилитации";

      пункт 10 изложить в следующей редакции:

      "10. При разработке профессиональной части реабилитации для детей-инвалидов учитываются особенности их психического состояния, интеллектуального развития, потенциальных возможностей к игровой деятельности, получению образования, общению, усвоению и выполнению навыков трудовой деятельности";

      пункт 11 изложить в следующей редакции:

      "11. Разработанные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР подписываются инвалидом (или его законным представителем), утверждаются начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования";

      в пункте 12 слова "(приложение 5)" исключить;

      абзац второй пункта 12 изложить в следующей редакции:

      "Регистрационный номер выписки из ИПР инвалида должен соответствовать регистрационному номеру ИПР инвалида";

      пункт 13 изложить в следующей редакции:

      "13. Утвержденные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР инвалида в 3-х дневный срок направляются:

      1) в организацию здравоохранения по месту жительства - медицинская часть реабилитации (приложение 2);

      2) в орган социальной защиты населения - социальная часть реабилитации, профессиональная часть реабилитации (приложения 3, 4)";

      в пункте 14:

      абзац первый изложить в следующей редакции:

      "14. В графе 7 медицинской части реабилитации, в графе 9 социальной части реабилитации, в графе 8 профессиональной части реабилитации указываются результаты реабилитации.";

      в абзаце втором слова "В утвержденной карте по медицинской реабилитации" заменить словами "В утвержденной медицинской части реабилитации";

      в абзаце седьмом слова "В карте по социальной реабилитации" заменить словами "В социальной части реабилитации";

      в абзаце восьмом слова "В карте по профессиональной реабилитации" заменить словами "В профессиональной части реабилитации";

      в пункте 17:

      в абзаце втором слова "(приложение 6)" заменить словами "(приложение 1)";

      в абзаце третьем слово "карточки" заменить словом "программы";

      в абзаце четвертом слово "реабилитации" заменить словами "частей реабилитации";

      в пункте 18:

      абзац первый изложить в следующей редакции:

      "18. Заключение о результате выполнения ИПР выносится территориальным подразделением при очередном освидетельствовании после коллегиального обсуждения на основании результатов реализации медицинской, социальной и профессиональной частей ИПР";

      абзац второй исключить;

      в абзаце четвертом слова "выполнения карты по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации" заменить словами "выполнения медицинской, социальной и профессиональной частей реабилитации";

      пункт 19 изложить в следующей редакции:

      "19. В графе 9 медицинской части реабилитации, в графе 9 социальной части реабилитации, в графе 8 профессиональной части реабилитации указывается отметка о не выполнении реабилитационных мероприятий и причина не выполнения.";

      дополнить пунктом 22 следующего содержания:

      "22. При первичном и повторном освидетельствовании инвалидов ИПР разрабатывается на основании формы 088/у.

      Лицам, у которых инвалидность установлена без срока пере-освидетельствования, ИПР разрабатывается на основании заключения врачебно-консультативной комиссии медицинской организации.";

       приложения 1 ,  2,    3,    4 к  Правилам изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему Приказу;

      приложения 5, 6, 7 к Правилам исключить.

      2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на вице-министра Дуйсенову Т.Б.

      3. Директору Департамента социальных нормативов и реабилитации инвалидов Манабаевой К.А. обеспечить доведение настоящего Приказа до территориальных департаментов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

*Министр*

*Согласовано:                    Согласовано:*

*Министр здравоохранения         Министр образования и науки*

*Республики Казахстан            Республики Казахстан*

Приложение

к Приказу Министра труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

от 9 января 2006 года N 3-п

Приложение 1

к Правилам разработки индивидуальной

программы реабилитации инвалида,

утвержденным приказом Министра труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

от 7 декабря 2004 года N 286-п

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ**

**ИНВАЛИДА (ИПР)**

**№N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования**

**N \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200 \_ г.**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ИПР составлен впервые, повторно (подчеркнуть)

4. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный,

   сомнительный (подчеркнуть)

5. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий

   (подчеркнуть)

6. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно

   благоприятный, сомнительный (подчеркнуть)

7. Реабилитационно-экспертное заключение (о нуждаемости инвалида в

   реабилитационных мероприятиях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Срок реализации медицинской реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Срок реализации социальной реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Срок реализации профессиональной реабилитации

11. Цель реабилитации: 1 - восстановление способностей (полное,

   частичное); 2 - восстановление социально-бытовой активности

   (полное, частичное); 3 - восстановление профтрудоспособности

   (полное, частичное); 4 - техническая компенсация ограничения

    жизнедеятельности.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Ограничения жизнедеятель-
ности (по
функциональ-
ному классу)  | 200\_ год  | 200\_ год  | 200\_ год  | 200\_ год  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  |
|
 |
 | До
реа-
би-
ли-
та-
ции  | По-
сле
реа-
би-
ли-
та-
ции  | До
реа-
би-
ли-
та-
ции  | По-
сле
реа-
би-
ли-
та-
ции  | До
реа-
би-
ли-
та-
ции  | По-
сле
реа-
би-
ли-
та-
ции  | До
реа-
би-
ли-
та-
ции  | По-
сле
реа-
би-
ли-
та-
ции  |
| 1.  | способность к
передвижению  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.  | способность к
самообслужи-
ванию  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.  | способность
к общению  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.  | способность
к ориентации  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 5.  | контроль
своего
поведения  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 6.  | способность
к обучению  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 7.  | способность
к труду  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 8.  | способности
к игровой
деятельности  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

-------------------------------------------------------------------

                                                       линия отреза

**ВЫПИСКА**

**из индивидуальной программы**

**реабилитации инвалида N**

Ф.И.О. инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность установлена на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок реализации медицинской реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок реализации социальной реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок реализации профессиональной реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки динамического наблюдения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВЫПОЛНЕНИИ**

**ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА**

**В ПРОЦЕССЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ N**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N
п/п  | Оценка результатов
реализации ИПР  | Даты динамичес-
кого наблюдения  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 1.  | **По медицинской** **реабилитации** |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.1.  | восстановление
нарушенных функций
(полное или частичное)  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.2.  | компенсация нарушенных
функций (полная или
частичная)  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.3.  | отсутствие положи-
тельного результата  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.  | **По социальной** **реабилитации** |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.1.  | восстановление навыков
самообслуживания,
самостоятельного прожи-
вания, передвижения,
ориентации, социально-
психологического статуса
(полное или частичное)  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.2.  | отсутствие положите-
льного результата  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.  | **По профессиональной** **реабилитации** |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.1.  | результаты обучения
(переобучения)  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.2.  | приобретение профессии  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.3.  | создание рабочего места  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.4.  | отсутствие положитель-
ного результата  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.  | **По степени соответствия**
**достигнутых результатов**
**реабилитационному**
**потенциалу**
**(подчеркнуть):**

реализован полностью
реализован частично
реализован  |
 |
 |
 |
 |
 |
| 5.  | **По динамике инвалид-**
**ности (подчеркнуть)**

- полная реабилитация
- частичная реабилитация
- стабильная инвалидность
- утяжеление инвалидности  |
 |
 |
 |
 |
 |

6) Выводы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      главного специалиста (реабилитолога)             (подпись)

      территориального подразделения

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        начальника территориального                   (подпись)

                 подразделения

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Дата разработки ИПР

-------------------------------------------------------------------

                                                       линия отреза

Даты посещения территориального подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даты посещения организации здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даты посещения организаций, ответственных за проведение

реабилитационных мероприятий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка результатов проведенных реабилитационных мероприятий \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата переосвидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       главного специалиста (реабилитолога)              (подпись)

          территориального подразделения

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        начальника территориального                      (подпись)

                подразделения

Дата                                                 М.П.

Приложение 2

к Правилам разработки индивидуальной

программы реабилитации инвалида,

утвержденным приказом Министра труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

от 7 декабря 2004 года N 286-п

**Медицинская часть реабилитации**

**№N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования**

**N \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200 \_ г.**

1. ФИО (инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Отдел МСЭ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дата установления группы инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Диагноз МСЭ: (основной, сопутствующий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Виды реабилитаци-
онных мероприятий  | Рекомен-
дации МСЭ  | Условия,
объемы и
даты выпол-
нения реаби-
литационных
мероприятий
медицинскими
организа-
циями  | Полу-
чен-
ный
резу-
льтат  | Место
выпол-
нения
реаби-
лита-
ционных
меро-
прия-
тий
(стаци-
онар,
полик-
лини-
ка, са-
нато-
рий, на
дому)  | не вы-
полне-
но,
при-
чина  |
| дли-
тель-
ность
и
крат-
ность  | дата
вы-
пол-
не-
ния  | дли-
тель-
ность
и
крат-
ность  | дата
вы-
пол-
не-
ния  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 1.  | Медикаментозная
терапия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.  | Реконструктивная
хирургия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.  | Физические методы
лечения (физио-
лечение, водо-
лечение,
теплолечение)  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.  | Логопедическая
терапия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 5.  | Массаж  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 6.  | Рефлексотерапия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 7.  | ЛФК  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 8.  | Диетотерапия и
питьевое лечение  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 9.  | Психотерапия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 10.  | Трудотерапия  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 11.  | Другие методы  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 12.  | Средства реаби-
литации, предос-
тавляемые
органами
здравоохранения
(вписать)  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

С содержанием медицинской реабилитации согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                 (подпись инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись главного специалиста (реабилитолога) отдела МСЭ N \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись начальника отдела МСЭ N \_\_\_

Дата "\_\_\_"»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ года

                                            М.П.

Приложение 3

к Правилам разработки индивидуальной

программы реабилитации инвалида,

утвержденным приказом Министра труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

от 7 декабря 2004 года N 286-п

**Социальная часть  реабилитации**

**№N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования**

**N \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200 \_ г.**

1. ФИО (инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Отдел МСЭ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дата установления группы инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Виды реабилита-
ционных
мероприятий  | Реко-
мен-
довано
МСЭ  | Назна-
чено
орга-
нами
соци-
альной
защиты  | Дата  | Место
выпо-
лне-
ния  | Полу-
чен-
ный
резу-
льтат  | Не вы-
полне-
но, при-
чина  |
| наз-
на-
че-
ния  | Вы-
пол-
не-
ния  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 1.  | Социально-
реабилитацион-
ные услуги:   |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.1. Средства
реабилитации,
предоставляемые
органами соци-
альной защиты
населения, в
соответствии с
Перечнем тех-
нических
вспомогательных
(компенсатор-
ных) средств и
специальных
средств, пре-
доставляемых
инвалидам  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.1.1.
Протезно-
ортопедические
изделия  |
| 1.1.2. Средства
передвижения и
изделия,
используемые
инвалидами при
передвижении  |
| 1.1.3. Реабили-
тационные
приспособления  |
| 1.1.4. Средства
реабилитации
для инвалидов,
вследствие
нарушений
органов слуха
и зрения  |
| 1.2. Дневное
пребывание в
учреждениях
социального
обслуживания  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.3. Обслужи-
вание в
стационарных
учреждениях
социального
обслуживания  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.4. Соци-
альное
обслуживание
на дому  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 1.5. Другие
виды соци-
альных услуг  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.  | Обустройство
жилья (вписать)  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.  | Санаторное
лечение по
медицинским
показаниям  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.  | Другое  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Мероприятия, услуги,
технические средства
реабилитации, необхо-
димые для устранения
причин, условий и
факторов, обусловли-
вающих инвалидность  | Срок
прове-
дения  | испол-
нитель  | Отметка о
выполнении  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 1.  | Информирование и
консультирование по
вопросам реабилитации  |
 |
 |
 |
| 2.  | Оказание юридической
помощи  |
 |
 |
 |
| 3.  | Социально-
психологический и
социально-культурный
патронаж семьи,
имеющей инвалида  |
 |
 |
 |
| 4.  | Адаптационное обучение
для осуществления
бытовой и общественной
деятельности  |
 |
 |
 |
| 5.  | Технические средства
реабилитации для
бытовой и общественной
деятельности  |
 |
 |
 |
| 6.  | Психологическая
реабилитация  |
 |
 |
 |
| 7.  | Социокультурная
реабилитация  |
 |
 |
 |
| 8.  | Реабилитация средствами
физической культуры и
спорта  |
 |
 |
 |

**Программа психолого-педагогической реабилитации**

**(для детей в возрасте до 18 лет)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Мероприятия, услуги,
технические средства
реабилитации,
необходимые для
устранения причин,
условий и факторов,
обусловливающих
инвалидность  | Срок
прове-
дения  | испол-
нитель  | Отметка о
выполнении  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 1.  | Получение дошкольного
воспитания и обучения  |
 |
 |
 |
| 2.  | Получение общего
среднего образования   |
 |
 |
 |
| 3.  | Психолого-
педагогическая
коррекционная работа   |
 |
 |
 |
| 4.  | Технические средства
реабилитации для
обучения  |
 |
 |
 |
| 5.  | Социально-
педагогический патронаж
семьи, имеющей
ребенка-инвалида  |
 |
 |
 |

С содержанием социальной реабилитации согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                 (подпись инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись главного специалиста (реабилитолога) отдела МСЭ N \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись начальника отдела МСЭ N \_\_\_

Дата "\_\_\_"»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ года

                                            М.П

Приложение 4

к Правилам разработки индивидуальной

программы реабилитации инвалида,

утвержденным приказом Министра труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

от 7 декабря 2004 года N 286-п

**Профессиональная часть  реабилитации**

**№N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к акту освидетельствования**

**N \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200 \_ г.**

1. ФИО (инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Отдел МСЭ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. УПТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Дата установления группы инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N
п/п  | Виды и объем
реабилитационных
мероприятий  | Форма
реабили-
тации  | Место
реали-
зации  | Дата  | Полу-
чен-
ный
резу-
льтат  | не
вы-
пол-
нено  |
| наз-
наче-
ния  | выпол-
нения  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 1.  | Образование.
Дошкольное, общее
среднее, нача-
льное, среднее,
высшее профес-
сиональное
образование (при
необходимости
через органы
социальной
защиты)  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 2.  | Трудоустройство
по трудовым
рекомендациям
МСЭ, по месту
работы и через
службу занятости
в профессии.  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 3.  | Профессиональное
обучение, пере-
обучение по
направлению
службы
занятости, в
учебном
заведении, по
месту работы.  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.  | Условия
трудоустройства:  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.1. Организация
режима работы:
полный рабочий
день, неполный
рабочий день,
сокращенный
рабочий день,
сокращенная
неделя, допол-
нительный
выходной день,
фиксированные
смены (исклю-
чение ночных
смен, работа
только в первую
смену и пр.)  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.2. Профессио-
нально-производс-
твенная адаптация  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.3. Исключение
воздействия
неблагоприятных
производственных
факторов  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.4. Оснащение
рабочего места
специальными
приспособлениями  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
| 4.5. Создание
(организация)
нового рабочего
места  |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

С содержанием профессиональной реабилитации согласен:

                                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                 (подпись инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись главного специалиста (реабилитолога) отдела МСЭ N \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись начальника отдела МСЭ N \_\_\_

Дата "\_\_\_"»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ года

                                            М.П

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан