

**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