

ФКУ "ГБ МСЭ по [REDACTED]" Минтруда России  
 Бюро медико-социальной экспертизы № [REDACTED] Федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по [REDACTED]" Министерства труда и социального развития Российской Федерации

(наименование федерального государственного учреждения  
 медико-социальной экспертизы)

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

Карта № [REDACTED]/20 [REDACTED] к акту освидетельствования № [REDACTED] 20 [REDACTED] от [REDACTED] 20 [REDACTED] г.

1. Фамилия, имя, отчество: [REDACTED]  
 2. Дата рождения: [REDACTED].19[REDACTED]  
 3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): [REDACTED]  
 4. Контактные телефоны: [REDACTED]  
 5. Группа инвалидности: Первая группа \_\_\_\_\_ установлена на срок до: бессрочно  
 6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: третья степень  
 7. Причина инвалидности: Общее заболевание

8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

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

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: бессрочно

10. Дата очередного освидетельствования: не подлежит

11. Дата выдачи ИПР: [REDACTED].20[REDACTED]

**Мероприятия медицинской реабилитации**

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
не нуждается	-	-	-
Восстановительная терапия			
лекарственная терапия, наблюдение ЛОРа, нефролога.	бессрочно	[REDACTED]	
Санаторно-курортное лечение			
Предоставляется при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	-	-	-

Протезирование и ортезирование			
не нуждается	-	-	-

Прогнозируемый результат:

восстановление нарушенных функций \_\_\_\_\_

достижение компенсации утраченных функций \_\_\_\_\_

#### Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Профессиональная ориентация			
не нуждается	-	-	-
Профессиональное обучение и переобучение			
не нуждается	-	-	-
Содействие в трудоустройстве			
не нуждается	-	-	-
Производственная адаптация			
не нуждается	-	-	-

#### Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

не нуждается	-	-	-
--------------	---	---	---

Прогнозируемый результат: \_\_\_\_\_

#### 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			
Информирование и консультирование по вопросам реабилитации инвалидов	бессрочно	ЦСО	
Социально-педагогическая реабилитация			
не нуждается	-	-	-
Социально-психологическая реабилитация			
не нуждается	-	-	-
Социокультурная реабилитация			
не нуждается	-	-	-
Социально-бытовая адаптация			
не нуждается	-	-	-
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			
не нуждается	-	-	-

Прогнозируемый результат: \_\_\_\_\_



**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)
абсорбирующее белье: 90 шт	бессрочно	ДСЗН [REDACTED]	
сиденье для ванны: 1 шт	бессрочно	ДСЗН [REDACTED]	
<b>Противопролежневый матрац 1 шт</b>	бессрочно	ДСЗН [REDACTED]	
поручень в ванну: 1 шт	бессрочно	ДСЗН [REDACTED]	
ступенька для ванны: 1 шт	бессрочно	ДСЗН [REDACTED]	

**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 реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; 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.

С содержанием ИПР согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись инвалида или его законного представителя (подчеркнуть))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)