

Приложение № 6
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 6 февраля 2024 г. № 46н

Форма

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ-ИНВАЛИДЕ, НУЖДАЮЩЕМСЯ В ОКАЗАНИИ
УСЛУГ ПО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-
ИНВАЛИДОВ**

№ . . /

I. Общая часть

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____
3. Возраст: _____
4. Пол: 4.1. ☐ мужской 4.2. ☐ женский
5. Гражданство
 - 5.1. ☐ гражданин Российской Федерации
 - 5.2. ☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации
 - 5.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, места фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):
 - 6.1. Государство: _____
 - 6.2. Индекс: _____
 - 6.3. Субъект Российской Федерации: _____
 - 6.4. Район: _____
 - 6.5. Населенный пункт: _____
 - 6.6. Улица: _____
 - 6.7. Дом/корпус/строение: ____/____/____
 - 6.8. Квартира: _____
7. Место постоянной регистрации:
 - 7.1. Государство: _____

7.2. Индекс: _____

7.3. Субъект Российской Федерации: _____

7.4. Район: _____

7.5. Населенный пункт: _____

7.6. Улица: _____

7.7. Дом/корпус/строение: ____ / ____ / ____

7.8. Квартира: _____

8. Лицо без постоянной регистрации ☐

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка-инвалида: _____

10. Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

_____ когда выдан _____

11. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя ребенка-инвалида: _____

12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа): _____

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

_____ когда выдан _____

13. Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

_____ когда выдан _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного представителя ребенка-инвалида: _____

15. Степень родства законного представителя ребенка-инвалида:

15.1. ☐ мать 15.2. ☐ отец 15.3. ☐ бабушка 15.4. ☐ дедушка 15.5. ☐ брат 15.6. ☐ сестра

15.7. ☐ другая степень родства (указать): _____ 15.8. ☐ не имеет родства

16. Контактная информация:

16.1. Контактные телефоны: _____, _____, _____

16.2. Адрес электронной почты: _____

16.3. Иное (указать): _____

16.4. Предпочтительный способ связи:

16.4.1. ☐ по телефону 16.4.2. ☐ по электронной почте 16.4.3. ☐ заказным письмом

16.4.4. ☐ иным способом (указать): _____

17. Номер национального платежного инструмента (карты МИР) родителя (законного представителя) ребенка-инвалида: _____

II. Заключение бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы

18. Клинико-функциональный диагноз:

18.1. Основное заболевание: _____

18.2. Код по международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее - МКБ-10) _____

18.3. Осложнения основного заболевания: _____

18.4. Коды по МКБ-10 _____

18.5. Сопутствующие заболевания: _____

18.6. Коды по МКБ-10 _____

18.7. Осложнения сопутствующих заболеваний: _____

18.8. Коды по МКБ-10 _____

19. Инвалидность:

19.1. Категория «ребенок-инвалид» установлена на срок до: _____

19.1.1. Дата установления категории «ребенок-инвалид»: день _____ месяц _____ год _____

19.2. Акт медико-социальной экспертизы № _____ / _____

19.3. Протокол проведения медико-социальной экспертизы № _____ / _____ от _____

20. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида):

20.1. ИПРА ребенка-инвалида разработана на срок до: _____

20.2. Номер ИПРА ребенка-инвалида: № _____ / _____

21. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
21.1. Нарушение психических функций	21.1.1. ☐ незначительные нарушения %	21.1.2. ☐ умеренные нарушения %	21.1.3. ☐ выраженные нарушения %	21.1.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.2. Нарушение языковых и речевых функций	21.2.1. ☐ незначительные нарушения	21.2.2. ☐ умеренные нарушения	21.2.3. ☐ выраженные нарушения	21.2.4. ☐ значительно выраженные

	%	%	%	нарушения %
21.3. Нарушение сенсорных функций	21.3.1. ☐ незначительные нарушения %	21.3.2. ☐ умеренные нарушения %	21.3.3. ☐ выраженные нарушения %	21.3.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.4. Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	21.4.1. ☐ незначительные нарушения %	21.4.2. ☐ умеренные нарушения %	21.4.3. ☐ выраженные нарушения %	21.4.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.5. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы	21.5.1. ☐ незначительные нарушения %	21.5.2. ☐ умеренные нарушения %	21.5.3. ☐ выраженные нарушения %	21.5.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.6. Нарушение функций дыхательной системы	21.6.1. ☐ незначительные нарушения %	21.6.2. ☐ умеренные нарушения %	21.6.3. ☐ выраженные нарушения %	21.6.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.7. Нарушение функций пищеварительной системы	21.7.1. ☐ незначительные нарушения %	21.7.2. ☐ умеренные нарушения %	21.7.3. ☐ выраженные нарушения %	21.7.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.8. Нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	21.8.1. ☐ незначительные нарушения %	21.8.2. ☐ умеренные нарушения %	21.8.3. ☐ выраженные нарушения %	21.8.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.9. Нарушение функций системы крови и иммунной системы	21.9.1. ☐ незначительные нарушения %	21.9.2. ☐ умеренные нарушения %	21.9.3. ☐ выраженные нарушения %	21.9.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.10. Нарушение функций мочевыделительной системы	21.10.1. ☐ незначительные нарушения %	21.10.2. ☐ умеренные нарушения %	21.10.3. ☐ выраженные нарушения %	21.10.4. ☐ значительно выраженные нарушения %
21.11. Нарушение функций кожи и связанных с ней систем	21.11.1. ☐ незначительные нарушения	21.11.2. ☐ умеренные нарушения	21.11.3. ☐ выраженные нарушения	21.11.4. ☐ значительно выраженные нарушения

	%	%	%	%
21.12. Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	21.12.1. ☐ незначительные нарушения %	21.12.2. ☐ умеренные нарушения %	21.12.3. ☐ выраженные нарушения %	21.12.4. ☐ значительно выраженные нарушения %

22. Суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении при наличии нескольких стойких нарушений функций человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах)

22.1. Максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами %	22.1.1. Установлена в соответствии с пунктом количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах: _____	
22.1.2. Наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	22.1.2.1. ☐ есть	22.1.2.2. ☐ нет

23. Заключение о видах и степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида:

23.1. Способность к самообслуживанию			23.2. Способность к передвижению			23.3. Способность к общению			23.4. Способность к ориентации			23.5. Способность к обучению			23.6. Способность к контролю за своим поведением			23.7. Способность к трудовой деятельности		
(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)			(степень)		
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

24. Нуждаемость ребенка-инвалида в мероприятиях по социально-средовой, социально-психологической, социокультурной реабилитации и абилитации, социально-бытовой адаптации, профессиональной ориентации, физкультурно-оздоровительных мероприятиях, мероприятиях по занятию спортом в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида:

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении отдельных реабилитационных и абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
☐ нуждается		
☐ не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
☐ нуждается		

☐ не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
☐ нуждается		
☐ не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
☐ нуждается		
☐ не нуждается		
Профессиональная ориентация		
☐ нуждается		
☐ не нуждается		
Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом в части информирования и консультирования ребенка-инвалида и его родителей (иных законных представителей) по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		
☐ нуждается		
☐ не нуждается		

25. Установлена основная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с методикой определения целевых реабилитационных групп детей-инвалидов, утверждаемой в соответствии с подпунктом «а» пункта 9 Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. № 2339 (далее – Методика):

25.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

25.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

25.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

25.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

26. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с Методикой:

26.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

26.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

26.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

26.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

27. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с Методикой:

27.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

27.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

27.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

27.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

28. Цель оказания ребенку-инвалиду услуг по комплексной реабилитации и абилитации:

28.1. Проведение мероприятий, направленных на восстановление (формирование) способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности и полное или частичное устранение или компенсацию ограничений следующих основных категорий жизнедеятельности, установленных у ребенка-инвалида (отметить):

- 28.1.1. ☐ ограничение способности к самообслуживанию
- 28.1.2. ☐ ограничение способности к передвижению
- 28.1.3. ☐ ограничение способности к общению
- 28.1.4. ☐ ограничение способности к ориентации
- 28.1.5. ☐ ограничение способности к обучению
- 28.1.6. ☐ ограничение способности к контролю за своим поведением
- 28.1.7. ☐ ограничение способности к трудовой деятельности

29. Медицинские показания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

- 29.1 ☐ определены
- 29.2. ☐ не определены

30. Медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

- 30.1 ☐ не определены
- 30.2. ☐ определены

30.2.1. Определены следующие медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

30.2.1.1. ☐ туберкулез любых органов и систем с подтвержденным бактериовыделением

30.2.1.1.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.1.2. Диагноз: _____

30.2.1.2. ☐ острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки и сыпи неясной этиологии

30.2.1.2.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.2.2. Диагноз: _____

30.2.1.3. ☐ острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.3.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.3.2. Диагноз: _____

30.2.1.4. ☐ острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем в раннем восстановительном периоде

30.2.1.4.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.4.2. Диагноз: _____

30.2.1.5. ☐ острые психические расстройства и расстройства поведения, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.5.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.5.2. Диагноз: _____

30.2.1.6. ☐ хронические психические расстройства и расстройства поведения в стадии обострения и (или) с тяжелой некупируемой фармакологически психопродуктивной симптоматикой, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.6.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.6.2. Диагноз: _____

30.2.1.7. ☐ психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (острая интоксикация, синдром зависимости, синдром отмены), требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

30.2.1.7.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.7.2. Диагноз: _____

30.2.1.8. ☐ эпилепсия и судорожные синдромы с тяжелой формой течения, фармакорезистентные

30.2.1.8.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.8.2. Диагноз: _____

30.2.1.9. ☐ злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии

30.2.1.9.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.2.9.2. Диагноз: _____

30.2.1.10 ☐ абсцесс, некроз, гангрена конечностей или внутренних органов, требующие неотложного хирургического вмешательства

30.2.1.10.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.10.2. Диагноз: _____

30.2.1.11. ☐ тяжелые заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым

30.2.1.11.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.11.2. Диагноз: _____

30.2.1.12. ☐ заболевания и состояния, требующие интенсивного медицинского наблюдения, лечения или ухода

30.2.1.12.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.12.2. Диагноз: _____

30.2.1.13. ☐ пролежни любой степени и локализации

30.2.1.13.1. Код по МКБ-10: _____ 30.2.1.13.2. Диагноз: _____

31. Направление в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы медико-экспертных документов для получения консультативного заключения по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

31.1. ☐ медико-экспертные документы не направлялись в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы

31.2. ☐ медико-экспертные документы направлялись в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы

31.2.1. Номер направления медико-экспертных документов в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы для получения консультативного заключения по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида: № _____ / _____

31.2.2. Номер консультативного заключения Федерального бюро медико-социальной экспертизы по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида: № _____ / _____

32. Нуждаемость в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

32.1. ☐ нуждается

32.2. ☐ не нуждается

III. Рекомендации бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы

33. Рекомендовать родителям (законным представителям) ребенка-инвалида обратиться для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организацию, предоставляющую услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе (указать рекомендуемую организацию (организации) в пилотном регионе с учетом ее профиля): _____

34. Направить ребенка-инвалида для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, предоставляющее услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (при наличии нужды в сложных видах реабилитации и

абилитации), в соответствии с консультативным заключением Федерального бюро медико-социальной экспертизы на основании решения комиссии федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации:

34.1. ☐ в федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

34.2. ☐ в федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

34.3. Дата планируемого поступления ребенка-инвалида для получения услуги по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, предоставляющее услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (число, месяц, год):

_____.

35. Иные рекомендации (указать):

36. Согласие родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида на участие в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов:

36.1. ☐ получено 36.2. ☐ не получено

37. Согласие родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида на обработку персональных данных в рамках проведения пилотного проекта:

37.1. ☐ получено 37.2. ☐ не получено

38. Выписка из сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, сформирована и направлена в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации и высший исполнительный орган пилотного региона в сфере социальной защиты:

38.1. ☐ да 38.2. ☐ нет

39. Выписка из сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, сформирована и направлена в организацию, предоставляющую услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе, или в федеральное учреждение, предоставляющее услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

39.1. ☐ да 39.2. ☐ нет

40. Выписка из сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, выдана (направлена) родителям (иным законным представителям) ребенка-инвалида:

40.1. ☐ да 40.2. ☐ нет

Руководитель бюро (главного бюро)
медико-социальной экспертизы
(должностное лицо, уполномоченное руководителем бюро
(главного бюро)

подпись

фамилия, имя, отчество (при наличии)

МП