

Приложение № 13
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от «6» февраля 2024 г. № 46н

Форма

(наименование организации, предоставляющей услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе, или федерального учреждения, предоставляющего услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственного Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (далее соответственно - организация, федеральное учреждение)

(адрес в пределах места нахождения организации или федерального учреждения)

(ОГРН организации или федерального учреждения)

**РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ (АБИЛИТАЦИОННАЯ) КАРТА ПРОВЕДЕНИЯ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

№ _____

Дата поступления ребенка-инвалида: « ___ » _____ 202_ г.

Дата выписки ребенка-инвалида: « ___ » _____ 202_ г.

Форма оказания услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

- полустационарная
- стационарная без сопровождающего лица
- стационарная с сопровождающим лицом

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, места нахождения пенсионного дела ребенка-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. Контактная информация:

15.1. Контактные телефоны: _____, _____

15.2. Адрес электронной почты: _____

15.3. Иное (указать): _____

15.4. Предпочтительный способ связи:

15.4.1. по телефону 15.4.2. по электронной почте 15.4.3. заказным письмом

15.4.4. иным способом (указать): _____

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

16. Инвалидность:

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

16.2. Акт медико-социальной экспертизы № _____ / _____

16.3. Протокол проведения медико-социальной экспертизы № _____ / _____

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

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

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

18. 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			
	18.1.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения	18.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	18.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения	18.1.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения
18.1. Нарушение психических функций	<input type="checkbox"/> незначительные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> умеренные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> выраженные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения _____ %
18.2. Нарушение языковых и речевых функций	<input type="checkbox"/> незначительные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> умеренные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> выраженные нарушения _____ %	<input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения _____ %

18.3. Нарушение сенсорных функций	18.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.3.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.4. Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	18.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.5. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы	18.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.6. Нарушение функций дыхательной системы	18.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.7. Нарушение функций пищеварительной системы	18.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.7.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.8. Нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	18.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.9. Нарушение функций системы крови и иммунной системы	18.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.10. Нарушение функций мочевыделительной системы	18.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.11. Нарушение функций кожи и связанных с ней систем	18.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %
18.12. Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	18.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text"/> %	18.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text"/> %	18.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text"/> %	18.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text"/> %

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

19.1. Способность к самообслуживанию			19.2. Способность к передвижению			19.3. Способность к общению			19.4. Способность к ориентации			19.5. Способность к обучению			19.6. Способность к контролю за своим поведением			19.7. Способность к трудовой деятельности		
(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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. 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 (не нуждаемости) 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		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		

21. 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):

21.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

21.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

21.3. код целевой реабилитационной подгруппы: _____

21.4. наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

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

22.1. Код це.24.1.2; реабилитационной группы: _

22.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

22.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

22.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

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

23.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

23.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

23.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

23.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

24. Цель оказания ребенку-инвалиду услуги по комплексной реабилитации и абилитации:

24.1. Полное или частичное устранение, или компенсация ограничений основных категорий жизнедеятельности

24.1.1. инвалида, направленная на восстановление (формирование) способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности (отметить):

24.1.1. ограничение способности к самообслуживанию

24.1.2. ограничение способности к передвижению

24.1.3. ограничение способности к общению

24.1.4. ограничение способности к ориентации

24.1.5. ограничение способности к обучению

24.1.6. ограничение способности к контролю за своим поведением

24.2. проведение профессиональной ориентации

25. определены медицинские показания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

26. не определены медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

27. определена нуждаемость в оказании услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

III. Заключение междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, при поступлении ребенка-инвалида в организацию (федеральное учреждение)

28. Комплексная социальная диагностика в организации (федеральном учреждении) (первичная):

28.1. Социально-бытовой статус:

28.2. Социально-средовой статус:

28.3. Социально-психологический статус:

28.4. Социально-педагогический статус:

28.5. Социокультурный статус:

28.6. Профессиональный статус для целей проведения профессиональной ориентации (для детей-инвалидов в возрасте 14 лет и старше):

28.7. Заключение специалиста по адаптивной физической культуре:

28.8. Результаты оценки в организации (федеральном учреждении) ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида в соответствии с методикой оценки эффективности услуг, приведенной в стандартах предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утверждаемых в соответствии с подпунктом "в" 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. N 2339 (далее - Методика оценки эффективности услуг) (первичная диагностика):

28.7.1. Ограничения основных категорий жизнедеятельности	Результаты первичной диагностики (в баллах)
28.7.1.1. Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)	
28.7.1.2. Способность к передвижению (мобильность)	
28.7.1.3. Способность к ориентации (ориентация)	
28.7.1.4. Способность к общению (общение)	
28.7.1.5. Способность к обучению (обучение и применение знаний)	

28.7.1.6. Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)	
28.7.1.7. Способность к трудовой деятельности (профессиональная ориентация)	

29. Клинико-функциональный диагноз:

29.1. Основное заболевание: _____

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

29.3. Осложнения основного заболевания: _____

29.4. Коды по МКБ-10 _____

29.5. Сопутствующие заболевания: _____

29.6. Коды по МКБ-10 _____

29.7. Осложнения сопутствующих заболеваний: _____

29.8. Коды по МКБ-10 _____

30. Заключение и рекомендации врачей-специалистов:

31. Индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

Направления реабилитации и абилитации	Наименование видов реабилитационных и абилитационных мероприятий	Код реабилитационного или абилитационного мероприятия	Рекомендуемое количество мероприятий	Исполнитель	
				Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность
Социально-бытовая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-средовая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
	Тренинги				
	Просвещение				

34. Дневники специалистов междисциплинарной реабилитационной команды (заполняются после проведения каждого мероприятия):

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации
(федерального
учреждения)

_____ (должность)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации
(федерального
учреждения)

_____ (должность)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации
(федерального
учреждения)

_____ (должность)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

V. Заключение междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации

детей-инвалидов, при выписке ребенка-инвалида из такой организации (Федерального учреждения)

35. Индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реализован:

35.1. полностью

35.2. частично

35.2.1. Состав невыполненных мероприятий и причины неполной реализации индивидуального плана реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (указать):

36. Фактическое исполнение мероприятий по реабилитации и абилитации в рамках курса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

Направления реабилитации и абилитации	Мероприятие	Форма предоставления		Общее количество мероприятий
		групповая	индивидуальная	
Социально-бытовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению «Социально-бытовая реабилитация и абилитация»:				
Социально-средовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению «Социально-средовая реабилитация и абилитация»:				
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению «Социально-педагогическая реабилитация и абилитация»:				
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Тренинги			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению «Социально-психологическая реабилитация и абилитация»:				
Социокультурная реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Досуговые мероприятия			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению «Социокультурная реабилитация и абилитация»:				
Профессиональная ориентация	Проориентационная диагностика			

	Профориентационное информирование			
	Профориентационное консультирование			
	Профориентационная коррекция			
	Профессиональный отбор			
	Профессиональный подбор			
Итого мероприятий по направлению «Профессиональная ориентация»				
Адаптивная физическая культура	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению «Адаптивная физическая культура»				
Общее количество мероприятий, проведенных в рамках стандарта оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:				
Другие мероприятия (при осуществлении лицензируемых видов деятельности)				

37. Результаты оценки ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг (контрольная диагностика):

37.1. Ограничения категорий жизнедеятельности	Результаты контрольной диагностики (в баллах)
37.1.1. Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)	
37.1.2. Способность к передвижению (мобильность)	
37.1.3. Способности к ориентации (ориентация)	
37.1.4. Способность к общению (общение)	
37.1.5. Способность к обучению (обучение и применение знаний)	
37.1.6. Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)	
37.1.7. Способность к трудовой деятельности (проведение профориентации)	

38. Результаты оценки в организации (федеральном учреждении) эффективности проведенной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида по каждому из ограничений основных категорий жизнедеятельности в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг:

№ п/п	Ограничения основных категорий жизнедеятельности	Эффективность реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (%)	Вывод об эффективности реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
38.1.	Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)		
38.2.	Способность к передвижению (мобильность)		
38.3.	Способности к ориентации (ориентация)		
38.4.	Способность к общению (общение)		

38.5.	Способность к обучению (обучение и применение знаний)		
38.6.	Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)		
38.7.	Способность к трудовой деятельности (профессиональная ориентация)		

39. Общая оценка эффективности проведенной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг:

Эффективность реабилитации (%)	Вывод об эффективности реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

40. По результатам реабилитационных мероприятий уровень компетенции родителей (иных законных представителей ребенка-инвалида):

40.1. повысился полностью

40.2. повысился частично

40.3. не повысился

41. Члены междисциплинарной реабилитационной команды:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись

Руководитель организации (федерального учреждения)
или уполномоченное им должностное лицо
(руководитель междисциплинарной реабилитационной
команды организации (федерального учреждения)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

МП

VI. Рекомендации междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, по дальнейшей организации процесса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

42. Рекомендовано:

Руководитель организации (федерального учреждения)
или уполномоченное им должностное лицо

(руководитель междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

МП

VII. Рекомендации междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, для родителей (иных законных представителей) ребенка-инвалида

43. Рекомендовано:

Руководитель организации (федерального учреждения)
или уполномоченное им должностное лицо
(руководитель междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.
(число, месяц, год)

МП