

Дата составления плана:

Период реализации:

-

(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

Специалист (должность):

Цель реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям:

Этапы по достижению цели:

1.

2.

3.

4.

5.

Работа специалиста с семьей:

Дата	Описание действий специалиста	Планирование следующей встречи

Специалист	(подпись)	(инициалы, фамилия)
------------	----------------------------------	--

"__" _____ 20__ г.

Приложение N 5
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 2 сентября 2024 г. N 445н

Список изменяющих документов
(введено [Приказом](#) Минтруда России от 22.12.2025 N 726н;
в ред. [Приказа](#) Минтруда России от 03.09.2026 N 407н)

Форма

(наименование организации, оказывающей протезно-ортопедическую помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование) (нужное подчеркнуть))

(адрес организации, оказывающей протезно-ортопедическую помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование) (нужное подчеркнуть))

(основной государственный регистрационный номер организации, оказывающей протезно-ортопедическую помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование) (нужное подчеркнуть)

Карта
реализации мероприятий и оказания услуг по протезно-ортопедической помощи инвалидам
(протезированию, ортезированию, слухопротезированию)

N _____

Получатель услуг по одному из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) "Протезно-ортопедическая помощь инвалидам" (далее - услуги, получатель услуги) (указать нужное):

☐ ребенок-инвалид

☐ инвалид

☐ инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с участием в боевых действиях

Дата начала оказания услуги: " __ " _____ 20__ г.

Дата завершения оказания услуги: " __ " _____ 20__ г.

Договор о предоставлении услуги: N _____ дата

(число, месяц, год)

Форма оказания услуги:

☐ стационарная

☐ полустационарная

Предпочтительный способ связи:

☐ по телефону ☐ по электронной почте ☐ заказным письмом ☐ иным способом (указать):

☐ амбулаторно

I. Общая часть

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Возраст (количество полных лет): _____

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 инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное место жительства 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. Лицо без регистрации по месту жительства (месту пребывания) ☐
8. Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания):
- 8.1. Государство: _____
- 8.2. Индекс: _____
- 8.3. Субъект Российской Федерации: _____
- 8.4. Район: _____
- 8.5. Населенный пункт: _____
- 8.6. Улица: _____
- 8.7. Дом, корпус, строение: _____
- 8.8. Квартира: _____
9. Лицо без постоянной регистрации ☐
10. Страховой номер индивидуального лицевого счета получателя услуги: _____
11. Документ, удостоверяющий личность получателя услуги (указать наименование документа):
- | | | | |
|-------|-------|-----------|-------------|
| серия | N | кем выдан | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | когда выдан |
| | | | _____ |
12. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (если имеется) (степень родства): _____
13. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (указать наименование документа):
- | | | | |
|-------|-------|-----------|-------------|
| серия | N | кем выдан | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | когда выдан |
| | | | _____ |
14. Документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (указать наименование документа):
- | | | | |
|-------|-------|-----------|-------------|
| серия | N | кем выдан | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | когда выдан |
| | | | _____ |
15. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя получателя услуги: _____
16. Контактная информация: _____
- 16.1. Контактный номер телефона: _____
- 16.2. Адрес электронной почты (при наличии): _____

17. Инвалидность:

17.1. ☐ Первая группа ☐ Вторая группа ☐ Третья группа ☐ Категория "ребенок-инвалид"

17.2. Инвалидность, установлена впервые ☐, повторно ☐ (нужное отметить),
дата установления инвалидности _____ на срок до: _____

17.3. Целевая реабилитационная группа (указать): _____

18. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА):

18.1. ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) разработана на срок до: _____

18.2. ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) N _____

19. Причина инвалидности: _____

III. Общие сведения о протезировании, ортезировании, слухопротезировании

20. Вид протезирования:

☐ Первичное ☐ Постоянное (повторное)

21. Вес _____ Рост _____ Возраст _____

22. Опыт пользования протезом, ортезом, слуховым аппаратом:

☐ _____ (указать сколько лет) ☐ нет опыта

22.1. Вид используемого протеза, ортеза, слухового аппарата: _____

23. Дата ампутации (реампутаций) _____

23.1. Причина ампутации (заполняется в случае оказания услуг по протезированию):

☐ осложнение облитерирующего заболевания артерий	☐ врожденная патология
☐ осложнения сахарного диабета	☐ онкологическое заболевание
☐ травма	☐ другое _____
☐ минно-взрывная травма	

23.2. Причина нуждаемости в ортезировании (заполняется при оказании услуг по ортезированию)

☐ врожденная патология центральной нервной системы	☐ последствия травмы конечностей и (или) скелета
☐ недоразвитие верхней конечности	☐ последствия травмы спинного мозга
☐ недоразвитие нижней конечности	☐ заболевание костно-мышечной системы
☐ другое _____	☐ последствия острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы
	☐ последствие онкозаболевания

24. Сопутствующая патология

☐ ишемическая болезнь сердца	☐ коксартроз и (или) гонартроз
☐ последствия инсульта	☐ сахарный диабет

☐ другое _____

☐ артериальная гипертензия

☐ почечная недостаточность

IV. Данные первичных осмотров специалистов

25. Осмотр врача-травматолога-ортопеда или врача-хирурга при оказании услуги по протезированию верхних и нижних конечностей:

25.1. Характеристика культи:

☐ Верхняя конечность ☐ Нижняя конечность

Уровень ампутации:

☐ Верхняя треть ☐ Средняя треть ☐ Нижняя треть ☐ Вычленение

☐ Недоразвитие конечности

Длина культи: _____ (см)

Форма культи:

☐ умеренно коническая ☐ коническая ☐ резко коническая

☐ цилиндрическая ☐ булабовидная ☐ деформированный сегмент

☐ укорочение

Состояние кожных покровов _____

Чувствительность:

☐ сохранена ☐ отсутствует

Наличие рубцов:

☐ отсутствуют ☐ келоидный ☐ линейный ☐ обширный

Локализация рубца

☐ торец ☐ медиальная боковая ☐ задняя ☐ передняя
поверхность поверхность поверхность поверхность

☐ латеральная боковая
поверхность

Подвижность рубца:

☐ спаян с костью ☐ спаян с мягкими ☐ подвижный
тканями

Мягкие ткани:

☐ дефицит ☐ избыток ☐ гипотрофия

☐ сухость ☐ отечность ☐ атрофия

25.2. Наличие болезней и пороков культи: нет (да) (нужное подчеркнуть):

Кожных покровов и мягких тканей:

☐ незаживающие раны ☐ лигатурные свищи ☐ болезненные
рубцы

☐ нарушения трофики ☐ гиперкератоз ☐ бурситы

культы

☐ инородные тела

Скелета:

☐ подкожное выстояние ☐ экзостозы ☐ остеомиелит

костей

культы

☐ искривление оси ☐ остеофиты

костей

Нервной ткани:

☐ невропатии ☐ болезненные ☐ фантомно-болевого синдром

невромы

25.3. Характеристика сохранных суставов:

☐ контрактура ☐ нестабильность, ☐ деформирующий артроз суставов

боковая разболтанность

усеченной конечности

☐ рекурвация, боковые ☐ деформация

подвывихи

мышцелков

25.4. Заключение по функциональности культы:

☐ функциональная ☐ нефункциональная

25.5. Наличие других отклонений со стороны костно-мышечной системы:

☐ асимметрия тазового ☐ асимметрия ☐ нарушение осанки

пояса

плечевого пояса

25.6. Состояние контралатеральной нижней конечности:

☐ опороспособная ☐ наопороспособная ☐ частично опороспособная

25(1). Осмотр врача-офтальмолога или врача-офтальмолога-протезиста при оказании услуги по главному протезированию:

Визуальная оценка состояния органа зрения

25(2). Осмотр врача - челюстно-лицевого хирурга или врача - пластического хирурга при оказании услуги по протезированию поврежденных (утраченных) сегментов головы:

Визуальная оценка состояния поврежденного (утраченного) сегмента головы

25(3). Осмотр врача-травматолога-ортопеда или врача-хирурга при оказании услуги по протезированию экзопротезом молочной железы:

Визуальная оценка состояния области мастэктомии

26. Осмотр врача-травматолога-ортопеда или врача-хирурга при оказании услуги по ортезированию

26.1. Характеристика состояния сегментов тела в зависимости от вида и функционального назначения ортеза

☐ коррекция патологических установок сегментов
верхней (нижней) конечности

☐ фиксация, разгрузка суставов
конечностей

☐ коррекция патологических установок
позвоночника

☐ фиксация, разгрузка структур туловища

☐ активизация связанных с движением функций
сегментов верхней (нижней) конечности

☐ другое _____

27. Осмотр врача-сурдолога-оториноларинголога при оказании услуг по слухопротезированию

27.1. Визуальная оценка состояния органа слуха

27.2. Данные тональной пороговой аудиометрии:

27.2.1. Данные тональной пороговой аудиометрии в отсутствие маскирующего шума:

27.2.2. Данные тональной пороговой аудиометрии в присутствии маскирующего шума:

27.3. Данные речевой аудиометрии:

27.3.1. Данные речевой аудиометрии в отсутствие маскирующего шума:

27.3.2. Данные речевой аудиометрии в присутствии маскирующего шума:

27.3.3. Данные акустической импедансометрии:

28. Данные осмотра медицинского психолога или психолога:

29. Осмотр врача физической и реабилитационной медицины (врача по медицинской реабилитации, врача лечебной физкультуры, инструктора-методиста по лечебной физкультуре при оказании услуги по протезированию или ортезированию) (нужное отметить):

29.1. Сила мышц по 6-балльной шкале:

Нижней конечности:

Верхней конечности:

Слева _____ Справа _____

Слева _____ Справа _____

29.2. Тонус мышц по шкале Ашворта (Ashworth Scale) (баллы):

Нижней конечности:

Верхней конечности:

Слева _____ Справа _____

Слева _____ Справа _____

29.3 Уровень двигательной активности (заполняется при оказании услуг по протезированию нижних конечностей в соответствии с [приказом](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 декабря 2024 г. N 687н "Об утверждении перечня медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2025 г., регистрационный N 81522) с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. N 199н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г., регистрационный N 82167), от 16 января 2026 г. N 10н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2026 г., регистрационный N 85332) и от 17 августа 2026 г. N 356н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 сентября 2026 г., регистрационный N 88271):

☐ 1 уровень ☐ 2 уровень ☐ 3 уровень ☐ 4 уровень

29.4. Другие данные _____

30. Цель оказания услуг по протезированию, ортезированию, слухопротезированию (нужное подчеркнуть):

30.1. Компенсация или формирование нарушенных (отсутствовавших) функций организма инвалида (ребенка-инвалида):

☐ Формирование или ☐ компенсация нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций:

☐ полностью ☐ частично

☐ Компенсация нарушений, обусловленных врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица и тела:

☐ полностью ☐ частично

☐ Восстановление или ☐ компенсация сенсорных функций слуха:

☐ полностью ☐ частично

☐ Коррекция косметических дефектов:

☐ полностью ☐ частично

30.2. Восстановление или формирование способности инвалида (ребенка-инвалида) осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, обучаться, заниматься трудовой деятельностью:

☐ Восстановление или ☐ формирование способности осуществлять самообслуживание:

☐ полностью ☐ частично

☐ Восстановление или ☐ формирование способности самостоятельно передвигаться:

☐ полностью ☐ частично

☐ Восстановление или ☐ формирование способности к ориентации:

☐ полностью ☐ частично

☐ Восстановление или ☐ формирование способности к общению:

☐ полностью ☐ частично

V. Заключение междисциплинарной команды специалистов

31. Реабилитационный прогноз получателя услуги в целях оказания услуг по протезно-ортопедической помощи (протезированию, ортезированию, слухопротезированию):

31.1. Реабилитационный прогноз получателя услуги в целях оказания услуги по протезированию

Возможность восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности инвалида (ребенка-инвалида)	Возможность компенсации или формирования нарушенных (отсутствовавших) функций организма инвалида (ребенка-инвалида)
по протезированию верхних и нижних конечностей	
Возможность восстановления или формирования способности к самообслуживанию: ☐ полностью ☐ частично	Возможность выполнять заданные функции: ☐ раскрытие (закрытие) искусственной кисти Выполнение различных схватов: ☐ щипкового ☐ цилиндрического ☐ плоскостного ☐ шарового ☐ удержание предметов ☐ перенос груза
Возможность восстановления или формирования способности к самостоятельному передвижению: ☐ полностью ☐ частично	Возможность находиться в основных положениях: ☐ сидение ☐ стояние ☐ присаживание ☐ вставание ☐ наклоны туловища Возможность ходьбы по разным поверхностям: ☐ по ровной поверхности ☐ по пересеченной поверхности ☐ по наклонной поверхности ☐ по лестнице Возможность перемещения приставным шагом ☐
	Возможная степень компенсации косметических дефектов: ☐ полная ☐ частичная
по главному протезированию	
Возможность восстановления или формирования способности к общению: ☐ полностью ☐ частично	Компенсация косметического дефекта ☐ полная ☐ частичная
по протезированию поврежденных (утраченных) сегментов головы	

Возможность восстановления или формирования способности к общению: ☐ полностью ☐ частично	☐ Снижение необходимости использования невербальных способов общения ☐ Компенсация косметического дефекта
по протезированию экзопротезом молочной железы	
Возможность восстановления или формирования способности к самостоятельному передвижению: ☐ полностью ☐ частично	☐ Уменьшение искривления позвоночника и нарушений конфигурации туловища ☐ Возможность удерживать стабильность позы и равновесия (с меньшим отклонением корпуса) ☐ Компенсация косметического дефекта

31.2. Реабилитационный прогноз получателя услуги в целях оказания услуги по ортезированию

Возможность восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности инвалида (ребенка-инвалида)	Возможность компенсации или формирования нарушенных (отсутствовавших) функций организма инвалида (ребенка-инвалида)
Возможность восстановления или формирования способности к самообслуживанию: ☐ полностью ☐ частично	☐ Возможность выполнения различных движений верхних конечностей при бытовых и трудовых действиях ☐ Уменьшение патологических движений верхних конечностей
Возможность восстановления или формирования способности к самостоятельному передвижению: ☐ полностью ☐ частично	☐ Улучшение опороспособности нижней конечности ☐ Уменьшение искривления позвоночника и нарушений конфигурации туловища ☐ Возможность удерживать вертикальное положение самостоятельно или с поддержкой ☐ Уменьшение патологических движений ☐ Обеспечение опоры на конечности с правильным биомеханическим положением ☐ Возможность удерживать стабильность позы и равновесия (с меньшим отклонением корпуса) ☐ Снижение болевого синдрома

31.3. Реабилитационный прогноз получателя услуги в целях оказания услуги по слухопротезированию

Возможность восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности инвалида (ребенка-инвалида)	Возможность компенсации или формирования нарушенных (отсутствовавших) функций организма инвалида (ребенка-инвалида)
Возможность восстановления или формирования способности к ориентации: ☐ полностью ☐ частично	☐ Возможность адекватного восприятия окружающей обстановки, оценки и контроля ситуаций, возникающих в процессе бытовой, социальной и трудовой деятельности
Возможность восстановления или формирования способности к общению: ☐ полностью ☐ частично	☐ Увеличение темпа и объема получения и передачи слухоречевой информации ☐ Снижение необходимости использования невербальных способов общения и услуг по переводу русского жестового языка

32. Временные противопоказания к протезированию, ортезированию, слухопротезированию (нужное подчеркнуть):

(вписываются при наличии)

33. Мероприятия по подготовке к протезированию, ортезированию

33.1. Состав мероприятий по подготовке к протезированию/ортезированию

- | | |
|--|---|
| ☐ Профилактика гиподинамии, повышение общего тонуса организма | ☐ Повышение силовой выносливости мышц корсета, тазового и плечевого пояса, сохранившейся и усеченной конечностей |
|--|---|
-

- | | |
|---|---|
| ☐ Улучшение крово- и лимфообращения усеченной конечности | ☐ Профилактика (лечение) контрактур и тугоподвижности в суставах усеченной и контрлатеральной конечности |
| ☐ Профилактика (коррекция) сколиотической установки позвоночника | ☐ Коррекция болевого синдрома |
| ☐ Коррекция избыточного веса | ☐ Обучение уходу за культей |
| ☐ Обучение перемещению на костылях | ☐ Коррекция психоэмоционального состояния |
| ☐ Обучение пользованию креслом-коляской | |
| ☐ Другое _____ | |

33.2. Содержание и объем мероприятий по подготовке к протезированию, ортезированию

34. Необходимость в дополнительных медицинских услугах при подготовке к протезированию, ортезированию:

- ☐ не имеется ☐ имеется - указать, какие:
-

35. Мероприятия по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезно-ортопедическими изделиями (далее - ПОИ):

35.1. Мероприятия по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезом (ортезом) нижней конечности

35.1.1. Состав мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезом (ортезом) нижней конечности:

- | | |
|---|---|
| ☐ обучение навыкам надевания (снятия) протеза (ортеза) | ☐ формирование стереотипа движений |
| ☐ присаживание на стул и вставание | ☐ выработка навыков симметричной и ритмичной (сложно координированной) ходьбы на протезе (ортезе) (при первичном протезировании) |
| ☐ стояние | ☐ коррекция патологического стереотипа ходьбы при повторном протезировании |

- | | |
|---|---|
| ☐ обучение управлению центром масс и выполнению элементов ходьбы | ☐ подбор индивидуального режима пользования протезом (ортезом) |
| ☐ ходьба в брусках по ровной поверхности, по лестнице и наклонной плоскости, по различным поверхностям | ☐ обучение уходу за протезом (ортезом) |
| ☐ передвижение с дополнительной опорой | ☐ обучение безопасному падению, вставанию |
| ☐ другое _____ | |

35.1.2. Содержание и объем мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезом (ортезом) нижней конечности

35.2. Мероприятия по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезом (ортезом) верхней конечности

35.2.1. Состав мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию протезом (ортезом) верхней конечности

- | | |
|--|---|
| ☐ обучение навыкам надевания (снятия) протеза (ортеза) | ☐ формирование навыков самообслуживания |
| ☐ формирование двигательных стереотипов | ☐ обучение уходу за протезом (ортезом) |
| ☐ освоение различных видов схватов и манипулирования предметами | ☐ подбор индивидуального режима пользования протезом (ортезом) |
| другое _____ | |

35.2.2. Содержание и объем мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию

протезом (ортезом) верхней конечности

35.3. Содержание и объем мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию другими видами протезов (ортезов)

- | | |
|---|---|
| ☐ обучение навыкам надевания (снятия) протеза (ортеза) | ☐ обучение уходу за протезом (ортезом) |
| ☐ другое _____ | ☐ подбор индивидуального режима пользования протезом (ортезом) |

35.4. Состав мероприятий по обучению получателя услуг безопасному и эффективному пользованию слухопротезного комплекта

- | | |
|--|---|
| ☐ обучение размещению на теле человека в зависимости от вида аппарата | ☐ проведение инструктажа по адаптации к слуховому аппарату и развитию слухового восприятия |
| ☐ обучение использованию слухового аппарата при речевых нагрузках в различных акустических ситуациях и различных режимах эксплуатации | ☐ консультирование по использованию аксессуаров, расширяющих возможности слуховых аппаратов |
| ☐ обучение принципам гигиенического ухода за наружным слуховым проходом, слуховым аппаратом, ушным вкладышем | ☐ консультирование по использованию вспомогательных устройств и систем, дополняющих применяемый слуховой аппарат |

☐ другое _____

36. Тип и конструкция протеза, ортеза, слухопротезного комплекта (нужное подчеркнуть), рекомендованный получателю услуги: _____

37. Индивидуальный план реализации мероприятий в рамках оказания услуг по протезированию, ортезированию, слухопротезированию получателю услуг и его фактическое исполнение

Индивидуальный план реализации мероприятий в рамках оказания услуги			Результат исполнения индивидуального плана реализации мероприятий в рамках оказания услуги		
Наименование услуги	Наименование мероприятий, входящих в состав услуги	Рекомендуемое количество мероприятий, входящих в состав услуги	Мероприятия, входящие в состав услуги		Причины нереализации мероприятий, входящих в состав услуги
			Реализованы в полном объеме	Не реализованы	
Услуга по протезированию инвалидов (детей-инвалидов)	Психологическая помощь в процессе протезирования (при глазном протезировании, протезировании поврежденных (утраченных) сегментов головы)				
	Подготовка к протезированию				
	Производство (изготовление) или подбор протеза (глазного, экзопротеза молочной железы)				
	Подгонка (настройка) протеза				
	Обучение инвалида безопасному и эффективному пользованию протеза				
	Техническое обслуживание, ремонт протеза				

Услуга по ортезированию инвалидов (детей-инвалидов)	Подготовка к ортезированию				
	Психологическая помощь в процессе ортезирования				
	Производство (изготовление) ПОИ				
	Подгонка (настройка) ПОИ				
	Обучение инвалида безопасному и эффективному пользованию ПОИ				
	Техническое обслуживание, ремонт, замена ПОИ				
	Сопровождение в процессе пользования ортезом				
Услуга по слухопротезированию	Оценка состояния органа слуха и слуховой функции для определения временных противопоказаний к использованию слухопротезного комплекта				
	Подбор слухового аппарата				
	Снятие слепков для изготовления ушных вкладышей, изготовление ушных вкладышей				
	Настройка слухопротезного комплекта контроль эксплуатации слухопротезного комплекта, валидация эффективности применения слухопротезного комплекта				
	Обучение пользованию слухопротезным комплектом				
	Психологическая помощь в процессе слухопротезирования				
	Сопровождение в процессе пользования слуховым аппаратом				

38. Дневники специалистов междисциплинарной команды (заполняются после проведения каждого мероприятия, входящего в состав услуги)

N п/п	Дата и время реализации мероприятия	Наименование мероприятия, входящего в состав услуги	Результат исполнения мероприятия, входящего в состав услуги	Исполнитель

VI. Заключение о реализации мероприятий в рамках оказания услуги

39. Результаты оценки реабилитационной эффективности:

39.1 Результаты оценки реабилитационной эффективности протезирования верхней конечности			
Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия
Способность к самообслуживанию восстановлена или сформирована ☐ полностью ☐ частично	Возможность выполнять заданные функции: Раскрытие (закрытие) искусственной кисти: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Выполнение цилиндрического схвата: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Выполнение шарового схвата: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Выполнение щипкового схвата: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Выполнение плоскостного схвата: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Удержание предметов: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Перенос груза: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	
	Степень компенсации косметического дефекта верхней конечности: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто		
39.2 Результаты оценки реабилитационной эффективности протезирования нижней конечности			
Результаты оценки восстановления или формирования основных	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности	Результат оценки степени соответствия	Причины несоответствия

категорий жизнедеятельности получателя услуги	получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	реабилитационному прогнозу	
Способность к самостоятельному передвижению восстановлена или сформирована ☐ полностью ☐ частично	Возможность находиться в основных положениях: Сидение: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Стояние: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Присаживание: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Вставание: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Наклоны туловища: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Возможность ходьбы по разным поверхностям: По ровной поверхности: ☐ с опорой на костыль ☐ с опорой на трость ☐ без опоры ☐ не достигнуто По пересеченной поверхности: ☐ с опорой на костыль ☐ с опорой на трость ☐ без опоры ☐ не достигнуто По наклонной поверхности: ☐ с опорой на костыль ☐ с опорой на трость ☐ без опоры ☐ не достигнуто По лестнице: ☐ с опорой на костыль ☐ с опорой на трость ☐ без опоры ☐ не достигнуто Возможность перемещения приставным шагом: ☐ достигнуто полностью или частично ☐ не достигнуто Влияние протеза на культю:	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

	☐ возникли осложнения и болезни культи ☐ нет осложнений Устойчивость системы "человек-протез": ☐ устойчива ☐ не устойчива		
	Степень компенсации косметического дефекта нижней конечности: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто		

39.2(1). Результаты оценки реабилитационной эффективности глазного протезирования:

Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия
Возможность восстановления или формирования способности к общению: ☐ полностью ☐ частично	Степень компенсации косметического дефекта: ☐ полностью достигнуто ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

39.2(2). Результаты оценки реабилитационной эффективности протезирования поврежденных (утраченных) сегментов головы:

Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия
Возможность восстановления или формирования способности к общению: ☐ полностью ☐ частично	Снижение необходимости использования невербальных способов общения: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	
	Степень компенсации косметического дефекта: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

39.2(3). Результаты оценки реабилитационной эффективности протезирования экзопротезом молочной железы:

Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия

Возможность восстановления или формирования способности к самостоятельному передвижению: ☐ полностью ☐ частично	Уменьшение искривления позвоночника и нарушений конфигурации туловища: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто Возможность удерживать стабильность позы и равновесия (с меньшим отклонением корпуса): ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	
	Степень компенсации косметического дефекта: ☐ полностью или частично ☐ не достигнуто	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

39.3. Результаты оценки реабилитационной эффективности ортезирования (в зависимости от вида ортеза)

Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия
Способность к самообслуживанию восстановлена или сформирована: ☐ полностью ☐ частично	☐ Реализована возможность выполнения различных бытовых навыков ☐ Уменьшены патологические движения верхних конечностей ☐ Динамика отсутствует, цели не достигнуты	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	
Способность к самостоятельному передвижению восстановлена или сформирована: ☐ полностью ☐ частично	☐ Улучшена опороспособность нижней конечности ☐ Уменьшены искривление позвоночника и нарушения конфигурации туловища ☐ Реализована возможность удерживать вертикальное положение самостоятельно или с поддержкой ☐ Уменьшены патологические движения нижних конечностей ☐ Обеспечена опора на конечности с правильным биомеханическим положением ☐ Реализована возможность удерживать стабильность позы и равновесия (с меньшим отклонением корпуса) ☐ Снижен болевой синдром ☐ Динамика отсутствует, цели не достигнуты	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

39.4. Результаты оценки реабилитационной эффективности слухопротезирования

Результаты оценки восстановления или формирования основных категорий жизнедеятельности получателя услуги	Результаты оценки компенсации нарушенных функций и восстановления активности получателя услуги для осуществления основных категорий жизнедеятельности	Результат оценки степени соответствия реабилитационному прогнозу	Причины несоответствия
Способность к ориентации восстановлена или сформирована: ☐ полностью ☐ частично	☐ Адекватно ориентируется в пространстве ☐ Имеются затруднения при ориентации в пространстве ☐ Динамика отсутствует, цели не достигнуты	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	
Способность к общению восстановлена или сформирована: ☐ полностью ☐ частично	☐ Получает и передает слухоречевую информацию с увеличенным (в сравнении с исходными) темпом и объемом ☐ Снижена необходимость использования невербальных способов общения и услуг по переводу русского жестового языка ☐ Динамика отсутствует, цели не достигнуты	☐ Соответствует ☐ Не соответствует	

40. Результаты оценки реализации услуги:

- 40.1. ☐ реабилитационный эффект достигнут (имеется положительная динамика, цели реабилитации достигнуты)
- 40.2. ☐ реабилитационный эффект достигнут частично (имеется незначительная динамика, не все цели реабилитации достигнуты)
- 40.3. ☐ реабилитационный эффект не достигнут (динамика отсутствует, цели реабилитации не достигнуты)

Члены междисциплинарной команды специалистов:

_____	_____	_____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись
_____	_____	_____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись
_____	_____	_____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись

VII. Рекомендации междисциплинарной команды специалистов получателю услуги (законному (уполномоченному) представителю) по дальнейшей организации процесса реабилитации и абилитации и маршрутизации получателя услуги

41. Рекомендовано:

☐ динамическое наблюдение (обращение в организацию посредством телефонной связи (при отсутствии проблем с использованием ПОИ) или лично через каждые три месяца в первый год обслуживания и раз в полгода в последующие годы использования ПОИ)

☐ необходимость замены узлов протезов по мере изменения параметров кульги

☐ соблюдение индивидуального режима пользования протезом нижней конечности:

☐ передвижение по квартире в рамках бытовых нужд

☐ возможна медленная ходьба (со скоростью не более 1,5 км/ч) за пределами квартиры
длительностью не более 2 ч.

☐ возможна активная ходьба вне помещения со скоростью 2,5 - 3 км/ч.

☐ использование дополнительных средств опоры при ходьбе

☐ соблюдение правил ухода за протезом и культей

☐ продолжение выполнения разученных физических упражнений в домашних условиях

☐ продолжение отработки бытовых навыков в домашних условиях

☐ регулярное использование слухопротезного комплекта в соответствии с инструкцией

☐ иные рекомендации (указать)

Руководитель организации или
уполномоченное должностное лицо

(подпись)

(инициалы,
фамилия)

" ____ " ____ 20 ____ г.
(число, месяц, год)

Приложение
к карте реализации
мероприятий и оказания
услуг по протезно-ортопедической
помощи инвалидам (протезированию,
ортезированию, слухопротезированию),
утвержденной приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 2 сентября 2024 г. N 445н

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минтруда России от 03.09.2026 N 407н)

(наименование организации, оказывающей протезно-ортопедическую помощь инвалидам (протезирование,
ортезирование, слухопротезирование (нужное подчеркнуть)

Выписка
из карты реализации мероприятий и оказания услуг по протезно-ортопедической помощи инвалидам
(протезирование, ортезирование, слухопротезирование)

Выдана получателю услуг по протезно-ортопедической помощи инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование) (далее - услуги, получатель услуги)

фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (ребенка-инвалида)

Дата рождения: число __ месяц _____ год ____

Целевая реабилитационная группа: _____

(указывается наименование одной или нескольких (при наличии) целевых реабилитационных групп)

Цели оказания услуг при поступлении получателя услуг в организацию, оказывающую протезно-ортопедическую помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование (нужное подчеркнуть):

Услуги оказаны в период с _____

по _____

(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

в полустационарной, стационарной форме, амбулаторно (нужное подчеркнуть)

Индивидуальный план реализации мероприятий в рамках оказания услуг по протезированию, ортезированию, слухопротезированию (нужное подчеркнуть) получателю услуги исполнен

☐ полностью ☐ частично

Перечень реализованных мероприятий, входящих в состав услуги, согласно стандарту оказания услуг: _____

Причины неисполнения индивидуального плана реализации мероприятий в рамках оказания услуг по протезированию, ортезированию, слухопротезированию (нужное подчеркнуть) получателя услуг (указать):

Результаты оценки реализации услуги по протезированию, ортезированию, слухопротезированию (нужное подчеркнуть) получателя услуг: _____

Рекомендации междисциплинарной команды специалистов:

☐ динамическое наблюдение (обращение в организацию посредством телефонной связи (при отсутствии проблем с использованием протезно-ортопедического изделия (далее - ПОИ) или лично через каждые три месяца в первый год обслуживания и раз в полгода в последующие годы использования ПОИ)

☐ необходимость замены узлов протезов по мере изменения параметров культы

☐ соблюдение индивидуального режима пользования протезом нижней конечности:

☐ передвижение по квартире в рамках бытовых нужд

☐ возможна медленная ходьба (со скоростью не более 1,5 км/ч) за пределами квартиры
длительностью не более 2 ч.

☐ возможна активная ходьба вне помещения со скоростью 2,5 - 3 км/ч

☐ использование дополнительных средств опоры при ходьбе

☐ соблюдение правил ухода за протезом и культей

☐ продолжение выполнения разученных физических упражнений в домашних условиях

☐ продолжение отработки бытовых навыков в домашних условиях

☐ регулярное использование слухопротезного комплекта в соответствии с инструкцией

☐ иные рекомендации (указать):

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

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" " 20 г.

(число, месяц, год)

МП
