

По состоянию на 27.06.2024 это лишь ПРОЕКТ, т.е. ещё может корректироваться

Приложение № 1
к приказу Министерства труда и социальной
защиты
Российской Федерации
от _____ 20__ г. № _____

Форма

(наименование реабилитационной организации)

ЖУРНАЛ

учета инвалидов (детей-инвалидов), поступивших в реабилитационную организацию, и оказанных им услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Начат «__» _____ 20__ г.

Окончен «__» _____ 20__ г.

№ п/ п	Дата подачи заявления о проведении мероприятий и оказании (предоставлении) услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (далее – услуги) (число, месяц, год)	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол (мужской, женский)	Гражданство	Адрес места жительства		Номер и дата ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Группа инвалидности/ категория «ребенок-инвалид»
						место пребывания	фактического проживания		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Целевая реабилитационная группа (код)	Реквизиты договора о предоставлении услуг		Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) (или сопровождающего лица)	Контактная информация (контактный телефон, адрес электронной почты)	В случае отказа в оказании услуг, указать причину отказа (отказался гражданин; отсутствие показаний; наличие медицинских противопоказаний (выбрать нужное))
	номер	дата			
11	12	13	14	15	16

--	--	--	--	--	--

Форма оказания услуг (полустационарная – 1, стационарная -2, на дому - 3)	Реабилитационный курс		Количество дней, в которые фактически проведены мероприятия и оказаны (предоставлены) услуги (единиц)
	дата начала	дата окончания	
17	18	19	20

Наименование услуг	Общее количество фактически предоставленных мероприятий, входящих в состав услуги, согласно стандарту оказания услуг (единиц)	Отметка о выполнении услуг (полностью/частично)	Эффективность проведённой реабилитации и абилитации (реабилитационный эффект, %)	Дата направления сведений о реализации ИПРА в исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности (число, месяц, год) (не позднее 60 дней до даты окончания ИПРА инвалида (ребенка-инвалида))
21	22	23	24	25

Источник: <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=148527>