

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

Приложение № 4
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от _____ 20__ г. № _____

Форма

(наименование организации, предоставляющей услуги по ранней помощи детям и их семьям)

(адрес организации предоставляющей услуги по ранней помощи детям и их семьям)

(ОГРН, ОГРНИП)

**КАРТА РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ И УСЛУГ
ПО РАННЕЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ**

№ _____

Дата поступления получателя услуг по ранней помощи в организацию: «___» _____ 202_ г.

Дата выписки получателя услуг по ранней помощи из организации: «___» _____ 202_ г.

Форма реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям (далее – мероприятия, услуги):

- | | |
|--|--|
| ☐ на дому | Дата: с «___» _____ 202_ г. по «___» _____ 202_ г. |
| ☐ полустационарная | Дата: с «___» _____ 202_ г. по «___» _____ 202_ г. |
| ☐ стационарная с сопровождающим лицом | Дата: с «___» _____ 202_ г. по «___» _____ 202_ г. |

Предпочтительный способ связи:

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

I. Общая часть

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

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, фактического проживания на территории 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: _____
10. Документ, удостоверяющий личность ребенка (указать наименование документа): _____

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

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

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

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

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

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

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

15. Контактная информация:

15.1. Контактные телефоны: _____, _____, _____

15.2. Адрес электронной почты: _____

15.3. Иное (указать): _____

II. Категории получателей услуг по ранней помощи

16. Категории получателей услуг по ранней помощи в соответствии с критериями включения детей от рождения до трех лет (далее – ребенок) и их семей в число потенциально нуждающихся в оказании услуг по ранней помощи

16.1. ☐ наличие у ребенка категории «ребенок-инвалид»

16.2. ☐ отнесение ребенка медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья

16.3. ☐ воспитание ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что подтверждено справкой такой организации

16.4. ☐ воспитание ребенка в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, или в семье, находящейся в социально опасном положении, что подтверждено заключением, выданным организациями социального обслуживания, помощи семье и детям, органами опеки и попечительства

16.5. ☐ наличие у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, что подтверждено заключением психолого-медико-педагогической комиссии

16.6. ☐ беспокойность родителей (законных представителей) развитием и поведением ребенка, не относящегося к категории детей, упомянутых в пунктах 16.1-16.5

16.6.1. ☐ наличие у ребенка задержки развития и отклонений в поведении (без категории «ребенок с ОВЗ»)

16.6.2. ☐ наличие у ребенка ограничений жизнедеятельности (без категории «ребенок-инвалид»)

17. Документ, подтверждающий отнесения ребенка к нуждающимся в оказании услуг по ранней помощи:

№ _____ дата составления (день, месяц, год) _____

III. Определение потребности ребенка и семьи в мероприятиях и услугах по ранней помощи

Дата проведения: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: _____

Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____ Возраст: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя: _____

Запрос семьи: _____

18. Результаты проведения первичного приема по определению потребности ребенка и семьи в мероприятиях и услугах по ранней помощи

18.1. Результаты оценки развития ребенка (по данным документации):

Инструмент (методика, шкала) оценки развития ребенка: _____

Область развития	Результаты
Познавательная область	
Социальная область	
Самообслуживание	
Речь	
Понимание	
Тонкая моторика	
Крупная моторика	
Дата заполнения опросника:	Возраст:

Область развития	Результаты
Познавательная область	
Социальная область	
Самообслуживание	
Речь	
Понимание	
Тонкая моторика	
Крупная моторика	
Дата заполнения опросника:	Возраст:

18.2. Заключение о степени выраженности затруднений активности и участия ребенка по областям жизнедеятельности по итогам проведения первичного приема специалистами:

	Показатели степени выраженности затруднений активности и участия ребенка				
Области жизнедеятельности	Нет затруднений	Легкие затруднения	Умеренные затруднения	Тяжелые затруднения	Абсолютные затруднения
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Обучение и применение знаний					
Общие задачи и требования					
Общение					
Мобильность					
Самообслуживание					
Бытовая жизнь					
Межличностные взаимодействия					
Главные сферы жизни					
Жизнь в сообществах					

18.3. Заключение о влиянии факторов окружающей среды на развитие ребенка

Факторы окружающей среды	Облегчающие (ресурсы) факторы	Барьеры
ПРОДУКЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ		

- продукты, лекарства, одежда, обувь, бытовые приборы - специализированное оборудование для индивидуального использования (протезы, ортезы, и пр.) - средства передвижения - оборудование для коммуникации, для приобретения знаний - обустройство жилья		
ПОДДЕРЖКА И ВЗАИМОСВЯЗИ (семья и ближайшие родственники, друзья, знакомые семьи, профессиональные медицинские работники, другие):		
УСТАНОВКИ		

18.4. Заключение врачей о состоянии здоровья ребенка (по данным документации при наличии, в зависимости от нозологии):

Педиатр: _____

Невролог: _____

Детский хирург: _____

Травматолог-ортопед: _____

Офтальмолог: _____

Сурдолог: _____

Психиатр детский: _____

19. Рекомендации междисциплинарной команды по результатам определения потребности семьи и ребенка в в мероприятиях и услугах по ранней помощи

- ☐ Консультация по результатам проведения первичного приема
- ☐ Разработка индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП)
- ☐ Консультативные услуги по ранней помощи детям и их семьям без индивидуальной программы ранней помощи

19.1. Рекомендации по результатам проведения первичного приема по определению потребности семьи и ребенка в ранней помощи:

19.2. План проведения углубленной междисциплинарной оценки для разработки индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП):

Вид оценки	Метод (методика)	Специалист	Дата проведения
Оценка поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях			
Оценка эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с			

родителями и другими ухаживающими взрослыми			
Оценка навыков ребенка			
Оценка факторов окружающей среды и их отражения на развитии ребенка			
Оценка мотивационных факторов			
Проведение дифференциальной диагностики			

19.3. План по предоставлению консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям без ИПРП (заполняется исполнителем по прилагаемой к настоящей ИПРП форме согласно приложению № 1 к индивидуальной программе ранней помощи детям и их семьям)

Специалист: _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Специалист: _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Специалист: _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Родитель: _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

III. Проведение оценочных процедур междисциплинарной командой специалистов для разработки индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП)

20. Результаты проведения оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи (углубленная оценка)

20.1. Результаты оценки поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях:

№ п/п	Область жизнедеятельности	Повседневные естественные жизненные ситуации	Факторы окружающей среды

20.2. Результаты оценки эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с родителями и другими ухаживающими взрослыми: _____

20.3. Результаты оценки мотивационных факторов: _____

20.4. Результаты углубленной оценки по основным областям:

№ п/п	Область жизнедеятельности	Результаты оценки	Специалист	Подпись

21. Индивидуальная программа ранней помощи (далее – ИПРП)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: _____

Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____ Возраст: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя: _____

Дата составления ИПРП: _____

Срок реализации ИПРП: _____

Дата проведения промежуточной оценки реализации ИПРП: _____

Дата проведения итоговой оценки реализации ИПРП: _____

21.1. Цели ранней помощи для ребенка и его семьи в ИПРП

№ п/п	Область жизнедеятельности	Цель для ребенка и его семьи	Повседневные естественные жизненные ситуации	Отметка о достижении цели (выполнена, частично выполнена, не выполнена)

21.2. Индивидуальный план по исполнению мероприятий и услуг по ранней помощи на этапе реализации ИПРП

№ п/п	Наименование услуги (мероприятия)	Объем предоставления услуги (количество)	Продолжительность одной сессии в минутах	Периодичность предоставления услуги	Форма предоставления услуги (мероприятия)	Формат предоставления услуги				Специалисты
						И н д и в и д у а л ь н о	В г р у п п е	О ч н о	Д и с т а н ц и о н н о	

21.3. Индивидуальный план работы с семьей по реализации мероприятий и оказанию услуг по ранней помощи в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи (приложение № 2 к индивидуальной программе ранней помощи детям и их семьям)

22. Междисциплинарная команда специалистов:

Специалист: _____
должность подпись расшифровка подписи

Специалист: _____
должность подпись расшифровка подписи

Специалист: _____
должность подпись расшифровка подписи

Родитель: _____
должность подпись расшифровка подписи

V. Реализация мероприятий и оказание услуг на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи

23. Учет реализации мероприятий и оказания услуг на этапе реализации ИПРП:

№ п/п	Наименование услуги	Срок предоставле ния услуги	Количество предоставленных услуг	Форма предоставления услуги				Исполнитель
				И н д и в и д у а л ь н о	В г р у п п е	О ч н о	Д и с т а н ц и о н н о	

24. Результаты проведения промежуточной оценки реализации ИПРП: _____

Дата проведения оценки: _____

VI. Заключение междисциплинарной команды специалистов о выполнении индивидуальной программы ранней помощи детям и их семьям

25. ИПРП реализована:

25.1. ☐ полностью

25.2. ☐ частично

26. Перечень неисполненных услуг, предусмотренных ИПРП: _____

26.1. Причины неисполнения услуг, предусмотренных ИПРП:

26.1.1. ☐ Родитель (законный (уполномоченный) представитель отказался от предоставления отдельного вида услуг

26.1.2. ☐ Родитель (законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в целом

26.1.3. ☐ Другие причины (указать): _____

27. Оценка результатов реализации ИПРП: _____

27.1 Результаты углубленной оценки:

№ п/п	Результаты оценки	Специалист	Подпись

27.2 Результаты оценки развития ребенка (повторной):

Область развития	Результаты
Познавательная область	
Социальная область	
Самообслуживание	
Речь	
Понимание	
Тонкая моторика	
Крупная моторика	
Дата заполнения опросника:	Возраст:

Область развития	Результаты
Познавательная область	
Социальная область	
Самообслуживание	
Речь	
Понимание	
Тонкая моторика	
Крупная моторика	
Дата заполнения опросника:	Возраст:

28. Заключение об общей эффективности предоставления ранней помощи детям и их семьям

Показатель	Положительная динамика	Отсутствие изменений
Области жизнедеятельности ребенка		
Вовлеченность в повседневные естественные жизненные ситуации		
Уровень развития ребенка		
Формирование взаимодействий ребенка и родителя или других непосредственно ухаживающих за ребенком взрослых		
Повышение компетентности родителей (законных представителя)		

29. Окончание реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям

☐ Возраст ребенка (старше 3 лет)

☐ Достижение целей ИПРП

☐ Отказ от получения услуг

☐ Медицинские противопоказания

☐ Невыполнение условий договора

☐ Перевод в образовательную организацию

☐ иные причины

VII. Рекомендации междисциплинарной команды специалистов для законного (уполномоченного) представителя ребенка по итогам проведения мероприятий и оказания услуг по ранней помощи

Дата _____
(число, месяц, год)

Рекомендации даны получателю услуг по ранней помощи (далее – услуги)

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____ Возраст: _____

Пол: ☐ мужской ☐ женский

Услуги оказаны в период с _____ по _____
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Форма оказания услуг:

☐ полустационарная форма

☐ стационарная форма

☐ на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий

Индивидуальная программа ранней помощи реализована:

☐ полностью

☐ частично

Результат реализации ИПРП: _____

☐ Оказывались консультативные услуги по ранней помощи детям и их семьям без реализации индивидуальной программы ранней помощи детям и их семьям

Перечень предоставленных мероприятий и услуг, согласно стандарту оказания услуг:

Причины неисполнения индивидуального плана работы с семьей (указать):

Рекомендации междисциплинарной реабилитационной команды, оказывающей услуги:

Рекомендации специалиста: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____

Рекомендации специалиста: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Рекомендации специалиста: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Междисциплинарная команда специалистов:

Специалист: _____	_____	_____
	должность	подпись
		расшифровка подписи

Специалист: _____	_____	_____
	должность	подпись
		расшифровка подписи

Специалист: _____	_____	_____
	должность	подпись
		расшифровка подписи

Родитель: _____	_____	_____
	должность	подпись
		расшифровка подписи

Руководитель организации или уполномоченное им
должностное лицо

_____	_____
(подпись)	(инициалы, фамилия)

Родитель (законный представитель)

_____	_____
(подпись)	(инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.

Приложение № 1
к индивидуальной программе
ранней помощи детям и их семьям

**План работы по предоставлению консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям без
реализации индивидуальной программы ранней помощи детям и их семьям**

ФИО ребенка _____

ФИО родителей\законных представителей _____

Возраст ребенка _____

Дата составления плана: _____

Срок реализации плана: с _____ по _____

Перечень консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям:

- ☐ Срочное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи
- ☐ Дистанционное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи
- ☐ Краткосрочное консультирование ребенка и семьи
- ☐ Пролонгированное консультирование ребенка и семьи
- ☐ Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации
- ☐ Консультирование специалистов и воспитателей дошкольной образовательной организации при переходе ребенка из службы ранней помощи в образовательную организацию и на всем этапе его адаптации

Учет исполнения консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям

№ п/п	Наименование услуги	Срок предоставле ния услуги	Количество предоставленных услуг	Форма предоставления услуги	Исполнитель
----------	---------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	-------------

				И н д и в и д у а л ь н о	В г р у п п е	О ч н о	Д и с т а н ц и о н н о	

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

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.

Приложение № 2
к индивидуальной программе
ранней помощи детям и их семьям

**Индивидуальный план работы с семьей по реализации мероприятий и оказанию услуг по ранней помощи
в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи**

ФИО ребенка _____

ФИО родителей\законных представителей _____

Возраст ребенка _____

Дата составления плана: _____

Срок реализации плана: с _____ по _____

Специалист (должность): _____

Цель в ИПРП: _____

Шаги по достижению цели:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Работа специалиста с семьей:

Дата	Описание действий специалиста	Планирование следующей встречи
------	-------------------------------	--------------------------------

Специалист		
	(подпись)	(инициалы, фамилия)

Дата: «__» _____ 202__ г.

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