

**Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 января 2011 года
№ 17-п О внесении изменения в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики
Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п «Об утверждении Правил разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида»**

В целях совершенствования системы реабилитации инвалидов **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п «Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3317) следующее изменение:

Правила разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту социальной помощи (Манабаева К.А.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование в средствах массовой информации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Нусупову А.Б.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр
Г. Абдыкаликова**

«СОГЛАСОВАНО»

Министр здравоохранения
Республики Казахстан

_____ С. Каирбекова

Министр образования и науки
Республики Казахстан

_____ Б. Жумагулов

**Приложение
к приказу Министра труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 21 января 2011 года № 17-п**

**Утвержден
приказом Министра труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 7 декабря 2004 года № 286-п**

**Правила
разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законами Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», постановлениями Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2004 года № 1132 «Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан», от 20 июля 2005 года № 750 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы», от 20 июля 2005 года № 754 «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов» и определяют порядок разработки индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) - документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитации инвалида.

ИПР определяет комплекс реабилитационных мероприятий, включающих в себя медицинские, социальные и профессиональные реабилитационные меры, направленные на восстановление и (или) компенсацию нарушенных и утраченных функций организма.

ИПР разрабатывается в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий.

2. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида

3. ИПР разрабатывается в течении десяти рабочих дней со дня освидетельствования инвалида территориальным подразделением Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения (далее - территориальное подразделение) с привлечением (в случае необходимости) специалистов медицинских организаций, органов занятости и социальных программ, осуществляющих реабилитационные мероприятия.

4. ИПР разрабатывается на основании заявления инвалида (или его законного представителя) с представлением следующих документов:

1) копия документа, удостоверяющего личность, для ребенка инвалида до 16 лет - копия свидетельства о рождении и подлинник для сверки;

2) копия книги регистрации граждан и подлинник для сверки, либо адресная справка, либо справка сельских или аульных Акимов. Справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в исправительном учреждении или следственном изоляторе;

3) форма 088/у или заключение врачебно-консультативной комиссии (далее - ВКК) медицинской организации (в случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования или в случаях коррекции ИПР);

4) копия справки, подтверждающей инвалидность, и подлинник для сверки (в случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования или до достижения шестнадцатилетнего возраста);

5) медицинская карта амбулаторного больного для анализа динамического наблюдения;

6) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода и подлинник для сверки;

7) для разработки профессиональной части ИПР:

- сведения о трудовой деятельности (копия документа, подтверждающего трудовую деятельность);

- сведения о характере и условиях труда на производстве для инвалидов, нуждающихся в изменении характера и условий труда;

8) заключение психолого-медико-педагогической консультации - в случае установления показаний для определения вида и формы воспитания, образования детям инвалидам до восемнадцатилетнего возраста.

5. Разработка ИПР состоит из следующих этапов:

1) проведение реабилитационно-экспертной диагностики;

2) определение видов, условий, объемов и сроков выполнения реабилитационных мероприятий.

6. Реабилитационно-экспертная диагностика - оценка клинического прогноза, реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза.

Клинический прогноз - прогноз развития и исхода заболевания, последствий травм или дефектов, основанный на анализе клинико-функциональных данных, особенностей этиологии, патогенеза и течения заболевания, последствий травм или дефектов, приведших к ограничению жизнедеятельности, возможности эффективного лечения.

Клинический прогноз оценивается как:

1) благоприятный - полное выздоровление (полное восстановление) или компенсация нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности;

2) относительно благоприятный - неполное выздоровление с остаточными проявлениями заболевания, последствий травм или дефектов, уменьшение, стабилизация или частичная компенсация нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности;

3) неблагоприятный - невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени нарушения функций организма и ограничений жизнедеятельности;

4) сомнительный - неясное течение болезни, последствий травм или дефектов.

Реабилитационный потенциал - комплекс биологических, психофизиологических и социально-средовых факторов, основанный на анализе характеристик здоровья (от полного здоровья до выраженного нарушения функций), жизнедеятельности (от обычной до недееспособности, в том числе к трудовой деятельности) и социального положения (от обычной до полной зависимости от посторонних лиц).

Реабилитационный потенциал оценивается как:

1) высокий - полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

2) удовлетворительный - умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;

3) низкий - выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;

4) отсутствие реабилитационного потенциала - резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.

Реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество.

Реабилитационный прогноз оценивается как:

1) благоприятный - возможность полного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции инвалида в общество;

2) относительно благоприятный - возможность частичного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;

3) сомнительный - неясный прогноз;

4) неблагоприятный - невозможность восстановления или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

В реабилитационно-экспертном заключении кратко обосновывается нуждаемость инвалида в реабилитационных мероприятиях.

Содержание и структура реабилитационно-экспертного заключения определяются в зависимости от клинического прогноза, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза.

7. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия.

Для лиц с инвалидностью без срока переосвидетельствования территориальное подразделение устанавливает дату динамического наблюдения, с целью оценки эффективности, качества и полноты выполненных реабилитационных мероприятий и своевременной коррекции ИПР.

В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, территориальное подразделение разрабатывает дополнительные мероприятия по медицинской, и/или социальной, и/или профессиональной части реабилитации или решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

8. ИПР состоит из:

1) карты ИПР (приложение 1);

2) выписки из карты ИПР (приложение 2);

3) медицинской части ИПР (приложение 3);

4) социальной части ИПР (приложение 4);

5) профессиональной части ИПР (приложение 5);

6) сведений о характере и условиях труда на производстве (приложение 6).

Медицинская, и/или социальная, и/или профессиональная части ИПР разрабатываются в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на полную или частичную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

9. Медицинская часть ИПР разрабатывается на основании плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у медицинской организации, а лицам, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования и/или нуждающимся в коррекции ИПР, на основании рекомендаций, указанных в заключении ВКК медицинской организации.

10. Социальная часть ИПР разрабатывается на основании результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики, с учетом рекомендаций, указанных в форме 088/у или заключения ВКК медицинской организации.

11. Профессиональная часть ИПР разрабатывается на основании результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики.

Для детей-инвалидов профессиональная часть ИПР разрабатывается с учетом особенностей их психического состояния, интеллектуального развития, потенциальных возможностей к игровой деятельности, получению образования, общению, усвоению и выполнению навыков трудовой деятельности.

Работающим инвалидам профессиональная часть реабилитации разрабатывается с учетом сведений о трудовой деятельности и сведений о характере и условиях труда на производстве.

12. Данные освидетельствуемого лица вводятся в централизованный банк данных системы учета инвалидов (далее - ЦБДИ), в котором ИПР формируется и затем распечатывается.

Распечатанная ИПР подписывается главным специалистом, разработавшим ИПР, и начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования.

13. Карта ИПР подшивается в акт медико-социальной экспертизы.

14. Выписка из карты ИПР:

- выдается инвалиду (или его законному представителю);

- подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного с целью комплексной реабилитации инвалида.

15. Утвержденные медицинская, социальная и профессиональная части ИПР в течении 3-х рабочих дней направляются:

1) в медицинскую организацию по месту жительства и/или в организацию (учреждение), где пострадал работник - медицинская часть ИПР (приложение 3);

2) в орган занятости и социальных программ и/или в организацию (учреждение), где пострадал работник - социальная часть ИПР, профессиональная часть ИПР (приложения 4, 5).

16. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий.

17. Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации.

18. Социальную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения, специальные организации образования (психолого-медико-педагогические консультации, реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции).

19. Профессиональную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения и образования.

20. По завершению проведенных реабилитационных мероприятий медицинская, социальная и профессиональная части ИПР подписываются руководителем, ответственным за реализацию ИПР, заверяются печатями и возвращаются в территориальное подразделение.

Данные о выполнении социальной и профессиональной частей ИПР организациями системы социальной защиты населения вносятся в ЦБДИ. Данные о выполнении медицинской части ИПР и выполнении социальной и профессиональной частей ИПР инвалидов вследствие трудового увечья и профессионального заболевания вносятся в ЦБДИ территориальными подразделениями.

21. Оценка эффективности проведенных мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной частям реабилитации осуществляется территориальным подразделением при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.

22. Заключение о реализации ИПР выносится территориальным подразделением после коллегиального обсуждения, на основании оценки эффективности реализации медицинской, социальной и профессиональной частей реабилитации, утверждается начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования.

Приложение 1 к Правилам разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида

Карта индивидуальной программы реабилитации инвалида (Карта ИПР)

№ ____ Карты ИПР от «__» _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «__» _____ 20__ г.

1. Ф.И.О. _____ Дата, год рождения ____ . ____ . ____ г.
2. Адрес постоянного местожительства _____
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) _____
5. Инвалидность установлена на срок до ____ . ____ . ____ г.
6. Клинический прогноз: (благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный)
7. Реабилитационный потенциал: (высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствие реабилитационного потенциала)
8. Реабилитационный прогноз: благоприятный, (относительно благоприятный, неблагоприятный, сомнительный)
9. Диагноз _____
10. Реабилитационно-экспертное заключение:
 - медицинская часть реабилитации:
мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.
срок реализации ____ . ____ . ____ г.
мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.
срок реализации ____ . ____ . ____ г.
 - социальная часть реабилитации:
мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.
срок реализации ____ . ____ . ____ г.

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

- профессиональная часть реабилитации:

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

11. Дата динамического наблюдения __. __. ____ г.

Заключение (данные вносятся в ЦБДИ) _____

(Дата динамического наблюдения, подпись)

12. Выводы:

1) по степени соответствия достигнутых результатов реабилитационному потенциалу (подчеркнуть):
реализован полностью,

частично, не реализован;

2) по динамике инвалидности (подчеркнуть): полная, частичная реабилитация, стабильная инвалидность, утяжеление инвалидности.

Ф.И.О. _____

главного специалиста территориального
подразделения, разработавшего ИПР

(подпись)

Ф.И.О. _____

начальника территориального подразделения

(подпись)

Штамп территориального подразделения

Приложение 2
к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида

Выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида
(выдается на руки инвалиду или его законному представителю)

№ ____ Карты ИПР от «__» _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № __ от «__» _____ 20__ г.

1. Ф.И.О. _____ Дата, год рождения __ __ __ г.

2. Адрес постоянного местожительства _____

3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

4. Категория инвалидности (группа, причина) _____

5. Инвалидность установлена на срок до __. __. ____ г.

6. Диагноз _____

7. Реабилитационно-экспертное заключение:

- медицинская часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

- социальная часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

- профессиональная часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

мероприятие _____ дата разработки __. __. ____ г.

срок реализации __. __. ____ г.

Ф.И.О. _____

главного специалиста территориального
подразделения, разработавшего ИПР

(подпись)

Ф.И.О.

начальника территориального подразделения

(подпись)

Штамп территориального подразделения

линия разреза

**Выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида
(для медицинской организации, направившей инвалида)**

**№ ____ Карты ИПР от «__» _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «__» _____ 20__ г.**

1. Ф.И.О. _____ Дата, год рождения ____ . ____ . ____ г.

2. Адрес постоянного местожительства _____

3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция) _____

4. Категория инвалидности (группа, причина) _____

5. Инвалидность установлена на срок до ____ . ____ . ____ г.

6. Диагноз _____

7. Реабилитационно-экспертное заключение:

- медицинская часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

- социальная часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

- профессиональная часть реабилитации

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

мероприятие _____ дата разработки ____ . ____ . ____ г.

срок реализации ____ . ____ . ____ г.

Дата динамического наблюдения ____ . ____ . ____ 20__ г.

Дата динамического наблюдения ____ . ____ . ____ 20__ г.

Ф.И.О.

главного специалиста территориального
подразделения, разработавшего ИПР

(подпись)

Ф.И.О.

начальника территориального подразделения

(подпись)

Штамп территориального подразделения

**Приложение 3
к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида**

Медицинская часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

**№ ____ Карты ИПР от «__» _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «__» _____ 20__ г.**

1. Ф.И.О. (инвалида) _____ Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

2. Адрес, домашний телефон _____

3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
 4. Категория инвалидности (группа, причина) _____
 5. Диагноз _____
 6. Инвалидность установлена на срок до _____. _____ г.

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения		Выполнение (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)			Обоснование причины невыполнения
		длительность и кратность курсов	сроки реализации, ответственные за реализацию ИПР	место выполнения (стационар, реабилитационный центр, санаторий)	длительность и кратность курсов	дата выполнения, Ф.И.О. специалиста, ответственного за реализацию ИПР	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Стационарное лечение (вписать)						
2.	Реконструктивная хирургия (вписать)						
3.	Санаторное лечение (проводимое по линии организации здравоохранения) (указать профиль)						
4.	Другие (вписать)						

Ф.И.О. _____
 главного специалиста территориального подразделения, разработавшего ИПР _____ (подпись)

Ф.И.О. _____
 начальника территориального подразделения _____ (подпись)

Штамп территориального подразделения

7. Дата реализации медицинской части ИПР _____

Ф.И.О. _____
 руководителя _____ (подпись)

МП

8. Оценка результатов реализации медицинской части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Ф.И.О. _____
 начальника территориального подразделения _____ (подпись)

Штамп территориального подразделения

Социальная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ ____ Карты ИПР от « ____ » _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) _____ Дата рождения ____ . ____ . ____ г.
2. Адрес, домашний телефон _____
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
4. Категория инвалидности (группа, причина) _____
5. Диагноз _____
6. Инвалидность установлена на срок до ____ . ____ . ____ г.

п/п	Реабилитационные мероприятия	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание протезно-ортопедической помощи: протезы рук; протезы голени; протезы бедра; протезы грудной железы; аппараты, таторы, ортезы; костыли, трости, ходунки; корсеты, реклинаторы, головодержатели; бандажи, лечебные пояса, детские профилактические штанишки; ортопедическая обувь и вкладные приспособления (башмачки, супинаторы); обувь на аппараты.				
2.	Обеспечение сурдотехническими средствами: слуховой аппарат; видеокomпьютер; многофункциональная сигнальная система; телефакс; телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц.				
3.	Обеспечение тифлотехническими средствами: трость; тифломагнитола; читающая машина; компьютерный тифлокомплекс; прибор для письма по системе Брайля; бумага для письма рельефно-точечным шрифтом; диктофон; плеер для воспроизведения звукозаписи;				

	часы для лиц с ослабленным зрением.				
4.	Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес ___ кг., рост ___ см., объем бедер ___ см.): мочеприемники; калоприемники; подгузники.				
5.	Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес ___ кг., рост ___ см., объем бедер ___ см.): комнатная; прогулочная;				
6.	Предоставление социальных услуг: индивидуального помощника; специалиста жестового языка.				
7.	Оказание специальных социальных услуг в условиях:				
7.1.	стационара:				
7.1.1.	МСУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;				
7.1.2.	детских психоневрологических МСУ;				
7.1.3.	психоневрологических МСУ;				
7.1.4.	МСУ для престарелых и инвалидов общего типа;				
7.2.	полустационара:				
7.2.1.	реабилитационный центр;				
7.2.2.	центр (отделение) дневного пребывания;				
7.2.3.	территориальный центр;				
7.3.	на дому				
8.	Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				

Ф.И.О.

главного специалиста территориального
подразделения, разработавшего ИПР

(подпись)

Ф.И.О.

начальника территориального подразделения

(подпись)

Штамп территориального подразделения

7. Дата реализации социальной части ИПР _____

Ф.И.О.

руководителя

(подпись)

МП

8. Оценка результатов реализации социальной части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Ф.И.О.

начальника территориального подразделения

(подпись)

Штамп территориального подразделения

Приложение 5
к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида

Профессиональная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ ____ Карты ИПР от «__» _____ 20__ г.
к акту медико-социальной экспертизы № __ от «__» _____ 20__ г.

1. Ф.И.О. (инвалида) _____ Дата рождения __. __. ____ г.
2. Адрес, домашний телефон _____
3. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция) _____
4. Категория инвалидности (группа, причина) _____
5. Диагноз _____
6. Инвалидность установлена на срок до __. __. ____ г.
7. Образование _____
8. _____ Профессия _____ (специальность)

п/п	Реабилитационные мероприятия	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Психолого-педагогическая коррекционная работа, дошкольное образование, начальное, основное, среднее общее образование (вписать)				
2.	Профессиональное образование: начальное, среднее, высшее, послевузовское, через организации системы социальной защиты населения (вписать)				
3.	Трудоустройство				
4.	Условия трудоустройства (вписать)				
	4.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр.				
	4.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	4.3. Создание специального рабочего места				
5.	Другие (вписать)				

Ф.И.О.

главного специалиста территориального
подразделения, разработавшего ИПР

(подпись)

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

9. Дата реализации профессиональной части ИПР _____

Ф.И.О. _____
руководителя (подпись)

10. Оценка результатов реализации профессиональной части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

**Приложение 6
к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида**

**Сведения о характере и условиях труда на производстве
(заполняется работодателем работающим лицом)**

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения __. __. ____ г.

3. Наименование организации _____

4. Профессия, должность, специальность _____

5. Тарифный разряд, категория _____

6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха)

7. Функциональные обязанности: _____

8. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов) _____

9. Возможность рационального трудоустройства _____

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____
руководителя (подпись)

М.П.