|  |
| --- |
| Приложение №  к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. № \_\_\_\_\_\_ |

**ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области» Минтруда России**

**Бюро № {{p\_0\_2}} - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Свердловской области" Минтруда России**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ-ИНВАЛИДЕ, НУЖДАЮЩЕМСЯ В ОКАЗАНИИ УСЛУГ ПО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**№{{p\_0\_1}}.{{p\_0\_2}}.66/2022**

1. **Общая часть**
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): {{p\_1\_1}} {{p\_1\_2}} {{p\_1\_3}}
3. Дата рождения: {{p\_2\_0}}
4. Возраст: {{p\_3\_0}}­
5. Пол (отметить Х): 4.1. {{p\_4\_1 }} мужской 4.2. {{p\_4\_2}} женский
6. Гражданство (отметить Х):
   1. гражданин Российской Федерации -{{p\_5\_1}}
   2. гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации -{{p\_5\_2}}
   3. лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации -{{p\_5\_3}}
7. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):
   1. государство: {{p\_6\_1}}
   2. индекс: {{p\_6\_2}}
   3. субъект Российской Федерации: {{p\_6\_3}}
   4. район: {{p\_6\_4}}
   5. населенный пункт: {{p\_6\_5}}
   6. улица: {{p\_6\_6}}
   7. дом/корпус/строение:{{p\_6\_7\_1}} / {{p\_6\_7\_2}}/ {{p\_6\_7\_3}}
   8. квартира: {{p\_6\_8}}
8. Место постоянной регистрации:
   1. государство: {{p\_7\_1}}
   2. индекс: {{p\_7\_2}}
   3. субъект Российской Федерации: {{p\_7\_3}}
   4. район: {{p\_7\_4}}
   5. населенный пункт: {{p\_7\_5}}
   6. улица: {{p\_7\_6}}
   7. дом/корпус/строение: {{p\_7\_7\_1}} / {{p\_7\_7\_2}}/ {{p\_7\_7\_3}}
   8. квартира: {{p\_7\_8}}
9. Лицо без постоянной регистрации
10. Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка-инвалида: {{p\_9\_0}}
11. Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

{{p\_10\_1}} серия {{p\_10\_2}} № {{p\_10\_3}} кем выдан {{p\_10\_4}}

когда выдан {{p\_10\_5}}

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя ребенка-  
   инвалида: {{p\_11\_0}}
2. Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

{{p\_12\_1}} серия {{p\_12\_2}} № {{p\_12\_3}} кем выдан {{p\_12\_4}}

когда выдан {{p\_12\_5}}

1. Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида: {{p\_14\_0}}
2. Степень родства законного представителя ребенка-инвалида:
   1. мать 15.2. отец 15.3. бабушка 15.4. дедушка 15.5. брат 15.6. сестра

15.7. другая степень родства (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15.8. не имеет родства

1. Контактная информация:

16.1 контактные телефоны: {{p\_16\_1\_1}}, {{p\_16\_1\_2}}

16.2. адрес электронной почты: {{p\_16\_2}}

16.3. иное (указать): {{p\_16\_3}}

16.4. предпочтительный способ связи (отметить Х):

16.4.1. по телефону - {{p\_16\_4\_1}} 16.4.2. по электронной почте - 16.4.3.заказным письмом -

16.4.4. \_\_\_\_ иным способом (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Номер национального платежного инструмента (карты МИР) родителя (законного представителя) ребенка-инвалида: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Заключение бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы**

18. Клинико-функциональный диагноз:

18.1. основное заболевание: {{p\_18\_1}}

18.2. код по [МКБ-13](consultantplus://offline/ref=FA8FC8C4E8963139AA7D3C119CE1B3417B3CFAEEB4DC7E4D52346706D06F2B4C9226E83AD63C925FE7B4F5B9A8AB4Fd4M){{p\_18\_2}}

18.3. осложнения основного заболевания:

18.4. коды по [МКБ-13](consultantplus://offline/ref=FA8FC8C4E8963139AA7D3C119CE1B3417B3CFAEEB4DC7E4D52346706D06F2B4C9226E83AD63C925FE7B4F5B9A8AB4Fd4M)

18.5. сопутствующие заболевания:

18.6. коды по [МКБ-13](consultantplus://offline/ref=FA8FC8C4E8963139AA7D3C119CE1B3417B3CFAEEB4DC7E4D52346706D06F2B4C9226E83AD63C925FE7B4F5B9A8AB4Fd4M){{p\_18\_6}}

18.7. осложнения сопутствующих заболеваний:

18.8. коды по [МКБ-13](consultantplus://offline/ref=FA8FC8C4E8963139AA7D3C119CE1B3417B3CFAEEB4DC7E4D52346706D06F2B4C9226E83AD63C925FE7B4F5B9A8AB4Fd4M)

19. Инвалидность:

* 1. категория «ребенок-инвалид» установлена на срок до:{{p\_34\_0}}
  2. акт медико-социальной экспертизы №{{p\_19\_2}}
  3. протокол проведения медико-социальной экспертизы № {{p\_19\_3}}

1. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида:
   1. ИПРА ребенка-инвалида разработана на срок до: {{p\_20\_1}}
   2. номер ИПРА ребенка-инвалида: № {{p\_20\_2}}
2. 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 | | | |
| 21.1. нарушение психических функций | 21.1.1. незначительные  нарушения  % | 21.1.2.  умеренные нарушения  % | 21.1.3.  выраженные нарушения  % | 21.1.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.2. нарушение языковых и речевых функций | 21.2.1. незначительные нарушения  % | 21.2.2.  умеренные нарушения  % | 21.2.3.  выраженные нарушения  % | 21.2.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.3. нарушение сенсорных функций | 21.3.1.  незначительные нарушения  % | 21.3.2.  умеренные нарушения  % | 21.3.3.  выраженные нарушения  % | 21.3.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.4. нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций | 21.4.1. незначительные нарушения  % | 21.4.2.  умеренные нарушения  % | 21.4.3.  выраженные нарушения  % | 21.4.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.5. нарушение функций сердечно-сосудистой системы | 21.5.1. незначительные нарушения  % | 21.5.2.  умеренные нарушения  % | 21.5.3.  выраженные нарушения  % | 21.5.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.6. нарушение функций дыхательной системы | 21.6.1. незначительные нарушения  % | 21.6.2.  умеренные нарушения  % | 21.6.3.  выраженные нарушения  % | 21.6.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.7. нарушение функций пищеварительной системы | 21.7.1.  незначительные нарушения  % | 21.7.2.  умеренные нарушения  % | 21.7.3.  выраженные нарушения  % | 21.7.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.8. нарушение функций эндокринной системы и метаболизма | 21.8.1. незначительные нарушения  % | 21.8.2.  умеренные нарушения  % | 21.8.3.  выраженные нарушения  % | 21.8.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.9. нарушение функций системы крови и иммунной системы | 21.9.1. незначительные нарушения  % | 21.9.2.  умеренные нарушения  % | 21.9.3.  выраженные нарушения  % | 21.9.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.13. нарушение функций мочевыделительной системы | 21.13.1. незначительные нарушения  % | 21.13.2.  умеренные нарушения  % | 21.13.3.  выраженные нарушения  % | 21.13.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.11. нарушение функций кожи и связанных с ней систем | 21.11.1. незначительные нарушения  % | 21.11.2.  умеренные нарушения  % | 21.11.3.  выраженные нарушения  % | 21.11.4.  значительно выраженные нарушения  % |
| 21.13. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством | 21.13.1.  незначительные нарушения  % | 21.13.2.  умеренные нарушения  % | 21.13.3.  выраженные нарушения  % | 21.13.4.  значительно выраженные нарушения  % |

1. Суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении при наличии нескольких стойких нарушений функций человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами   {{p\_22\_1}}% | * + 1. установлена в соответствии с пунктом количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 22.1.2. наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами | 22.1.2.1. . есть | 22.1.2.2. нет |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23.1. способность к самообслуживанию | | | 23.2. способность к передвижению | | | 23.3. способность к общению | | | 23.4. способность к ориентации | | | 23.5. способность к обучению | | | 23.6. способность к контролю за своим поведением | | | 23.7. способность к трудовой деятельности | | |
| (степень) | | | (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 |
| {{i11}} | {{i12}} | {{i13}} | {{i21}} | {{i22}} | {{i23}} | {{i31}} | {{i32}} | {{i33}} | {{i41}} | {{i42}} | {{i43}} | {{i51}} | {{i52}} | {{i53}} | {{i61}} | {{i62}} | {{i63}} | {{i71}} | {{i72}} | {{i73}} |

1. 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 (отметить Х):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении отдельных реабилитационных и абилитационнвх 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 | | |
| X нуждается | {{p\_24\_1}} | Министерство социальной политики Свердловской области |
| \_ не нуждается |  |  |
| Социально-психологическая реабилитация или абилитация | | |
| X нуждается | {{p\_24\_2}} | Министерство социальной политики Свердловской области |
| \_ не нуждается |  |  |
| Социокультурная реабилитация или абилитация | | |
| X нуждается | {{p\_24\_2}} | Министерство социальной политики Свердловской области |
| \_ не нуждается |  |  |
| Социально-бытовая адаптация | | |
| {{p\_24\_4\_1}} нуждается | {{p\_24\_4\_2}} | {{p\_24\_4\_3}} |
| {{p\_24\_4\_4}} не нуждается |  |  |
| Профессиональная ориентация | | |
| \_ нуждается |  |  |
| X не нуждается |  |  |
| Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта - |  |  |

1. Установлена основная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с приказом Минтруда России от 28 марта 2022г. № 176:
   1. код целевой реабилитационной группы: {{p\_25\_1}}
   2. наименование целевой реабилитационной группы:{{p\_25\_2}}
   3. код целевой реабилитационной подгруппы: {{p\_25\_3}}
   4. наименование целевой реабилитационной подгруппы: {{p\_25\_4}}
2. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с приказом Минтруда России от 28 марта 2022г. № 176:
   1. код целевой реабилитационной группы:
   2. наименование целевой реабилитационной группы:
   3. код целевой реабилитационной подгруппы:
   4. наименование целевой реабилитационной подгруппы:
3. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с приказом Минтруда России от 28 марта 2022г. № 176:
   1. код целевой реабилитационной группы:
   2. наименование целевой реабилитационной группы:
   3. код целевой реабилитационной подгруппы:
   4. наименование целевой реабилитационной подгруппы:
4. Цель оказания ребенку-инвалиду услуг по комплексной реабилитации и абилитации:
   1. проведение мероприятий, направленных на восстановление (формирование) способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности и полное или частичное устранение или компенсацию ограничений следующих основных категорий жизнедеятельности, установленных у ребенка-инвалида (отметить Х):
      1. ограничение способности к самообслуживанию - {{p\_28\_1\_1}}
      2. ограничение способности к передвижению - {{p\_28\_1\_2}}
      3. ограничение способности к общению - {{p\_28\_1\_3}}
      4. ограничение способности к ориентации - {{p\_28\_1\_4}}

28.1.5. ограничение способности к обучению - {{p\_28\_1\_5}}

28.1.6. ограничение способности к контролю за своим поведением - {{p\_28\_1\_6}}

28.1.7. ограничение способности к трудовой деятельности - {{p\_28\_1\_7}}

* + 1. Медицинские показания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (отметить Х):

29.1 определены -X

29.2. не определены -

30. Медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (отметить Х):

30.1 не определены -X

30.2. определены -

30.2.1. определены следующие медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

30.2.1.1. туберкулез любых органов и систем с подтвержденным бактериовыделением

30.2.1.1.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.1.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.2. острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки и сыпи неясной этиологии

30.2.1.2.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 29.2.1.2.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.3. острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.3.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.3.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.4. острые неинфекционные заболевания или обострения хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов и систем в раннем восстановительном периоде

30.2.1.4.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 29.2.1.4.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.5. острые психические расстройства и расстройства поведения, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.5.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.5.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.6. хронические психические расстройства и расстройства поведения в стадии обострения и (или) с тяжелой некупируемой фармакологически психопродуктивной симптоматикой, требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации

30.2.1.6.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.6.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.7. психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (острая интоксикация, синдром зависимости, синдром отмены), требующие медицинского наблюдения и лечения в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях в медицинской организации;

30.2.1.7.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.7.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.8. эпилепсия и судорожные синдромы с тяжелой формой течения, фармакорезистентные

30.2.1.8.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.8.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.9. злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии

30.2.1.9.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.2.9.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.13абсцесс, некроз, гангрена конечностей или внутренних органов, требующие неотложного хирургического вмешательства

30.2.1.13.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.13.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.11. тяжелые заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым

30.2.1.11.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.11.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.13. заболевания и состояния, требующие интенсивного медицинского наблюдения, лечения или ухода

30.2.1.13.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.13.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30.2.1.13. пролежни любой степени и локализации

30.2.1.13.1. код по МКБ-13: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.2.1.13.2. диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Направление в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы медико-экспертных документов для получения консультативного заключения по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (отметить Х):

31.1. медико-экспертные документы не направлялись в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы -

31.2. медико-экспертные документы направлялись в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы -

31.2.1. номер направления медико-экспертных документов в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы для получения консультативного заключения по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида: № \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

31.2.2. номер консультативного заключения Федерального бюро медико-социальной экспертизы по вопросам комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида: № \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

1. Нуждаемость в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (отметить Х):

32.1. нуждается - X

32.2. не нуждается -

1. **Рекомендации бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы**
2. Рекомендовать родителям (законным представителям) ребенка-инвалида обратиться для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организацию, предоставляющую услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации (указать рекомендуемую организацию (организации) в субъекте Российской Федерации с учетом ее профиля):

{{p\_33\_0}}

1. Направить ребенка-инвалида для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в федеральное учреждение, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (при наличии нуждаемости в сложных видах реабилитации и абилитации) в соответствии с консультативным заключением Федерального бюро медико-социальной экспертизы на основании решения комиссии Федерального бюро медико-социальной экспертизы и Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта:
   1. в ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (да, нет) -нет
   2. в ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (да, нет) -нет

34.3. дата планируемого поступления ребенка-инвалида для получения услуги по комплексной реабилитации и абилитации федеральное учреждение: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

1. Иное (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Согласие родителя (законного представителя) ребенка-инвалида на участие в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (отметить Х):

36.1. получено - X36.2. не получено -

1. Согласие родителя (законного представителя) ребенка-инвалида на обработку персональных данных в рамках проведения пилотного проекта (отметить Х):

37.1.получено - X 37.2. не получено -

1. Выписка из формы сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации, сформирована и направлена в Фонд социального страхования Российской Федерациии высший исполнительный орган государственной власти пилотного региона в сфере социальной защиты (отметить Х):

38.1. да - X36.2. нет -

1. Выписка из формы сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации, сформирована и направлена в организацию или федеральное учреждение, подведомственное Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, оказывающие услуги по комплексной реабилитации и абилитации (отметить Х):

39.1. да -X 39.2. нет -

1. Выписка из формы сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации, выдана (направлена) родителям (законным представителям) ребенка-инвалида (отметить Х):

40.1. да - X 40.2. нет -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель бюро(главного бюро)  медико-социальной экспертизы  (должностное лицо, уполномоченное руководителем главного бюро) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |