ЛУГАНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ «ВІДРОДЖЕННЯ»

**ПРОТОКОЛ № [[proto\_num]]**

**засідання приймальної комісії**

|  |  |
| --- | --- |
| [[proto\_date]] | м. Кремінна |

|  |  |
| --- | --- |
| **Голова Приймальної комісії**:  **Секретар Приймальної комісії**:  **Присутні**: | П. Тищенко  С. Красій  Д. Кошакова, Л. Коротенко |

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ**

1. **Про зарахування осіб з інвалідністю та дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, до КУ «Луганський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Відродження» з метою отримання ними реабілітаційних послуг.**

**СЛУХАЛИ:**

Голову приймальної комісії П. Тищенко. Він доповів, що до Приймальної комісії Центру «Відродження» для отримання реабілітаційних послуг надійшли документи на дітей з інвалідністю від територіальних відділень УСЗН Луганської області.

**ВИСТУПИЛИ:**

Д. Кошакова повідомила, що Комісією були розглянуті документи всіх представлених Головою комісії дітей. На кожну дитину представлено повний пакет документів.

Рекомендовано поставити на облік до КУ «Луганський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Відродження» для отримання реабілітаційних послуг:

1. [[clients:listitem()]]

**УХВАЛИЛИ**:

На підставі документів, представлених територіальними відділеннями УСЗН Луганської області:

1. Зарахувати до КУ «Луганський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Відродження» згідно плану надання послуг:
2. [[clients2:listitem()]]
3. Секретарю приймальної комісії:

* оформити відповідні документи щодо зарахування на реабілітацію представлених на комісію дітей–інвалідів;
* передати дані дітей оператору ЦБІ для подальшого внесення у базу даних та відмітки про прийняття на реабілітацію;
* підготувати Рішення про зарахування дітей на реабілітацію або відмову;
* надіслати супровідним листом законному представнику дитини Рішення про зарахування на реабілітацію (із зазначенням дати можливого початку курсу реабілітації) та Інформацію щодо проходження курсу реабілітації;
* надіслати копію Рішення та Інформацію щодо проходження курсу реабілітації до УТСЗН.
* передати Реабілітаційній комісії та структурним підрозділам Центру відповідні пакети документів на прийнятих дітей.

1. Реабілітаційній комісії:

* визначити можливості надання дітям необхідних реабілітаційних послуг відповідно до індивідуальних планів реабілітації;
* з’ясувати дату можливого початку курсу реабілітації.
* погодити індивідуальні корекційні програми протягом трьох тижнів.

|  |  |
| --- | --- |
| Голова Приймальної комісії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ П. Тищенко |
| Секретар Приймальної комісії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. Красій |