ФКУ "ГБ МСЭ по г. Москве" Минтруда России
Бюро № 5 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по г. Москве" Минтруда России
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ИПРА инвалида N 1681.5.77/2017
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N 1927.5.77/2017 от 21.08.2017 г.

Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Штрак Александр Николаевич
2. Дата рождения: день 11 месяц август год 1993
3. Возраст : 24 года
4. Пол: 4.1 [X] мужской 4.2 [ ] женский
5. Гражданство:

5.1 [X] 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, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (нужно отметить):
6.1. государство: Российская Федерация
6.2. индекс: 117513
6.3. субъект Российской Федерации: Москва г
6.4. район:
6.5. населенный пункт
6.6. улица: Ленинский пр-кт
6.7. дом/корпус/строение: д. 123 / корп / . 3
6.8. квартира: 39
6.9. этаж проживания: 16

7. Лицо без определенного места жительства: [ ]

8. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу: ГБУЗ "ДКЦ № 1 ДЗМ филиал № 4

10. ОГРН медицинской организации, направившей инвалида на медико-социальную экспертизу:

11. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не

заполняется):

11.1. государство: _____

11.2. индекс: _____

11.3. субъект Российской Федерации: _____

11.4. район: _____

11.5. населенный пункт: _____

11.6. улица: _____

11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

11.8. квартира: _____

12. Лицо без постоянной регистрации ☐

13. Контактная информация:

13.1. контактные телефоны: _____

13.2. адрес электронной почты: _____

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: 130-048-288 14

15. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):

Паспорт гражданина России серия 45 13 № 189244 кем выдан ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО Р-НУ ТЕПЛЫЙ СТАН

когда выдан 22.08.2013

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида (нужное подчеркнуть): _____

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ № _____ кем выдан _____

когда выдан _____

16.3. страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя инвалида: _____

17. Основная профессия (специальность): не имеет

17.1. стаж работы: _____

17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): _____

17.4. не работает: _____ лет

17.5. трудовая направленность: [ ] есть [X] нет

17.6. состоит на учете в службе занятости: [ ] да [X] нет

18. Инвалидность:

18.1. [X] первая группа 18.2. [ ] вторая группа 18.3. [ ] третья группа

18.2. причина инвалидности:

Общее заболевание

18.3. дата установления группы инвалидности: день 11 месяц август год 2011

18.4.группа инвалидности установлена впервые, повторно (нужное отметить), на срок до:
бессрочно

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»)

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить): низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить): сомнительный (неясный)

21. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	**Степень ограничения (1, 2, 3)**
способности к самообслуживанию:	Третья
способности к передвижению:	Третья
способности к ориентации:	Вторая
способности к общению:	Вторая
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	Третья
способности к контролю за своим поведением	

22. ИПРА инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть)
на срок до: бессрочно

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

23. ИПРА инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА инвалида: “ 21 ” августа 2017 г.

25. Дата выдачи ИПРА инвалида: “ 21 ” августа 2017 г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
Профессиональная ориентация		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: « » г.

Информация о согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места (при очном освидетельствовании)

☐ Согласен _____ _____

(подпись инвалида, его законного или уполномоченного представителя) (фамилия, инициалы)

Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

(указывается в выписке из ИПРА инвалида, направляемой в органы службы занятости в целях подбора рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности)

Основные виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные, выраженные, значительно выраженные)
Нарушение функции зрения	
Нарушение функции слуха	
Нарушение одновременно функций зрения и слуха	
Нарушение функции верхних конечностей	значительно выраженные
Нарушение функции нижних конечностей	значительно выраженные
Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	
Нарушение интеллекта	выраженные
Нарушение языковых и речевых функций	незначительные

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации
Профессиональная ориентация		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Содействие в трудоустройстве		
☐ Нуждается		
☒ Не нуждается		

О возможности трудоустройства путем постановки на учет в органах занятости проинформирован

Дата информирования: « » г.

Информация о согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места (при очном освидетельствовании)

☐ Согласен _____ _____

(подпись инвалида, его законного или уполномоченного представителя) (фамилия, инициалы)

Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

(указывается в выписке из ИПРА инвалида, направляемой в органы службы занятости в целях подбора рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности)

Основные виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные, выраженные, значительно выраженные)
Нарушение функции зрения	
Нарушение функции слуха	
Нарушение одновременно функций зрения и слуха	
Нарушение функции верхних конечностей	значительно выраженные
Нарушение функции нижних конечностей	значительно выраженные
Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	
Нарушение интеллекта	выраженные
Нарушение языковых и речевых функций	незначительные

Нарушение функции сердечно-сосудистой системы	
Нарушение функции дыхательной системы	
Нарушение функции пищеварительной системы	незначительные
Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма	
Нарушения функций системы крови и иммунной системы	
Нарушение мочевыделительной функции	выраженные
Нарушения функций кожи и связанных с ней систем	
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида (нужное отметить)

☐ по зрению:

_____

☐ по слуху:

_____

☐ с одновременным нарушением функций зрения и слуха:

_____

☐ с нарушение функций опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающегося с использованием кресла-коляски:

_____

☐ не нуждается

Рекомендации по производственной адаптации (нужное отметить):

1. Социально-психологическая адаптация:

2. Социально-производственная адаптация:

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации	**Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации**	**Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации**
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
☒ Нуждается	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы
☐ Не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		

[X] Нуждается	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы
[ ] Не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
[ ] Нуждается		
[X] Не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
[ ] Нуждается		
[X] Не нуждается		

Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни (нужное отметить)

(заполняется в отношении инвалида, помещенного под надзор в организацию социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания)

Невозможно осуществление самообслуживания и ведение самостоятельного образа жизни

Рекомендации по предоставляемому (занимаемому) жилому помещению инвалиду

(указываются рекомендации о максимально допустимой удаленности предоставляемого (занимаемого) жилого помещения к медицинской организации, переселении с верхних этажей на нижние к месту жительства родных, близких и т.п.)

Рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями (нужное отметить)

1. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения:

[X] Нуждается

[ ] Не нуждается

2. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции слуха, при необходимости использования вспомогательных средств:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

3. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств:

☐ Нуждается

☒ Не нуждается

4. Для инвалидов, имеющих нарушения здоровья со стойким расстройством иных функций:

☐ Нуждается

☒ Не нуждается

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом
☐ Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		

Рекомендуемые технические средства реабилитации[1] и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации	Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации	Примечание[2]
Кресло-коляска с электроприводом комнатная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы	№ первой ИПРА: №919 от 16.06.2014 год
Кресло-коляска с электроприводом прогулочная, в том числе для детей-инвалидов: 1 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы	№ первой ИПРА: № 919 от 16.06.2014 г
Бандаж на коленный сустав (наколенник): 2 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы	№ первой ИПРА: №919 от 16.06.2014 год
Противопролежневая подушка полиуретановая: 1 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы	№ первой ИПРА: №919 от 16.06.2014 год
Подгузники для взрослых, размер "М" (объем талии/бедер до	с 21.08.2017 - бессрочно	Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы	№ первой ИПРА: 1225 от 11.08.2011

[1] Далее – ТСР.

[2] В данном разделе указывается номер ИПРА инвалида, в которой впервые определены медицинские показания для обеспечения техническим средством реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации.

120 см), с полным влагопоглощением не менее 1800 г: 3 шт (в сутки)			

Сопровождение инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно:

Нуждается

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации[3]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
Доска для пересаживания: 1 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	ДТиСЗН г Москвы
Сидение для ванны: 1 шт	с 21.08.2017 - бессрочно	ДТиСЗН г Москвы

ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности[4]

Перечень ТСР и услуг по реабилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий

Заключение о наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства за счет собственных средств либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Виды помощи, в которых нуждается инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами (нужное отметить)

1. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски:

[X] Нуждается

[ ] Не нуждается

[3] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению реабилитационными или абилитационными мероприятиями, ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, предусмотренными региональными перечнями реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду.

[4] В данном разделе указываются рекомендации по обеспечению ТСР и услугами по реабилитации или абилитации, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм.

2. Помощь инвалиду, имеющему выраженные, значительно выраженные ограничения в самообслуживании вследствие нарушения (отсутствия) функции верхних конечностей, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

[X] Нуждается

[ ] Не нуждается

3. Помощь инвалиду по зрению – слабовидящему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

4. Помощь инвалиду по зрению – слепому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

5. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по установленной форме:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

6. Помощь инвалиду по слуху – слабослышащему на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

7. Помощь инвалиду по слуху – глухому на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур:

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

8. Предоставление инвалиду по слуху – глухому услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика (при необходимости):

[ ] Нуждается

[X] Не нуждается

9. Предоставление инвалиду, имеющему одновременно нарушения функций слуха и зрения, услуг тифлосурдопереводчика, включая обеспечение его допуска (при необходимости):

☐ Нуждается

☒ Не нуждается

10. Оказание необходимой помощи инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении докумнетов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий:

☒ Нуждается

☐ Не нуждается

Прогнозируемый результат:
восстановление нарушенных функций (частично)
достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций (частично)
восстановление (формирование) способности
осуществлять самообслуживание (частично)
самостоятельно передвигаться (частично)

Руководитель бюро
(главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
(уполномоченный заместитель
руководителя главного бюро,
(Федерального бюро))

_____ (подпись)

С.Е. Леднева
(расшифровка подписи)

М.П.

Примечания:

1. ИПРА инвалида присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРА инвалида, номер бюро или экспертного состава (при указании экспертного состава указывается буквенный индекс «ЭС»), код субъекта Российской Федерации и через дробь текущий год. (Например: 12.2.05/2015, то есть 12 - порядковый номер, 2 – номер бюро, 05 – код Республики Дагестан, 2015 – год составления ИПРА; 136.13.ЭС.77/2015, то есть 136 - порядковый номер, 13 – номер экспертного состава, 77 – код г. Москвы, 2015 - год составления ИПРА инвалида). При разработке ИПРА инвалида часть данных отмечается условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации. При распечатывании электронной формы ИПРА инвалида допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРА инвалида в течение одного года с момента ее утверждения новая ИПРА инвалида учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12.2.05/2015/2, то есть 12 - порядковый номер, 2 – номер бюро, 05 - Республика Дагестан, 2015 – год составления ИПРА инвалида, 2 - кратность разработки ИПРА инвалида в году).

3. В разделе «1. Общие данные» формы ИПРА инвалида указываются общие данные о инвалиде в соответствии с данными, указанными в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

4. В графы «Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по реабилитации или абилитации» (медицинской, общему и профессиональному образованию, профессиональной, социальной), «Перечень ТСР и услуг по реабилитации или абилитации» заносятся сведения в отношении освидетельствуемого гражданина, которые отмечаются условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты, или прописываются текстовой информацией.

5. В графах «Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий» указывается срок, в течение которого предоставляются реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги.

6. В графах «Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий», «Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий» по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия (орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социальной защиты населения, охраны здоровья, образования, в области содействия занятости населения, физической культуры и спорта; региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; сам ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм).