**ГАДЯЦЬКА МІСЬКА РАДА**

**ДВАДЦЯТА СЕСІЯ ВОСЬМОГО СКЛИКАННЯ**

**РІШЕННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17 лютого 2022 року | м. Гадяч | № ПРОЄКТ |

|  |
| --- |
| ***Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів із надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг Гадяцьким центром комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради*** |

Відповідно до статі 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», з метою забезпечення прав жителів Гадяцької міської територіальної громади у сфері соціального захисту

міська рада вирішила:

1. Затвердити Порядок здійснення реабілітаційних заходів із надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг Гадяцьким центром комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради.

2. Контроль за виконання даного рішення покласти на постійну комісію міської ради з питань регламенту, депутатської діяльності та етики, забезпечення законності і правопорядку, зв’язків із засобами масової інформації, соціального захисту населення, освіти, охорони здоров’я, культури, молодіжної політики, спорту і туризму.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міський голова | Володимир НЕСТЕРЕНКО |  |

ПОРЯДОК  
здійснення реабілітаційних заходів із надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг Гадяцьким центром комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради

1. Цей Порядок визначає механізм надання особам з інвалідністю та/або дітям з інвалідністю, та/або дітям віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності (з метою попередження інвалідності) (далі - отримувачі), послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

2. Отримувачу надаються послуги із комплексної реабілітації (абілітації) в Гадяцькому центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради, який провадить діяльність відповідно до [Закону України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15) “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” та інших нормативно-правових актів у сфері реабілітації (абілітації).

3. Для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації), зокрема з метою попередження інвалідності, в реабілітаційній установі отримувач або його законний представник подає такі документи:

заяву про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації);

індивідуальну програму реабілітації, видану медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю);

висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в установі;

паспорт громадянина України, свідоцтво про народження (для дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) або інший документ, що посвідчує особу;

документ, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків;

документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації);

виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого ([форма № 027/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0682-12#n3));

довідку про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для отримувачів, які є внутрішньо переміщеними особами).

4. Заяви про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації) з необхідними документами приймаються від отримувачів або їх законних представників Відділом «Центром надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гадяцької міської ради для подальшої передачі Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради.

5. Посадова особа Відділу «Центру надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гадяцької міської ради, яка приймає заяву з необхідними документами для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації), реєструє заяву та формує електронну справу (заповнює відповідні електронні форми з використанням інформаційних систем Мінсоцполітики) і не пізніше наступного робочого дня надсилає електронну справу Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради засобами електронного зв’язку через інформаційні системи Мінсоцполітики з дотриманням вимог Законів України [“Про електронні документи та електронний документообіг”](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15), [“Про електронні довірчі послуги”](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19), [“Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах”](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80/94-%D0%B2%D1%80).

6. Заяви з необхідними документами для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації) Відділом «Центром надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Гадяцької міської ради (після формування електронної справи) у паперовому вигляді передаються Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради не рідше ніж раз на два тижні.

Відділ соціального захисту населення Гадяцької міської ради перевіряє наявність поданих документів.

7. Днем звернення отримувача або його законного представника вважається дата надходження документів, зазначених у пункті 3 цього Порядку, що реєструються у відповідному журналі.

8. Відділ соціального захисту населення Гадяцької міської протягом п’яти робочих днів:

інформує отримувача або його законного представника про прийняте рішення щодо направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію);

вносить до централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію);

надсилає установі повідомлення про направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) з відміткою про внесення інформації про отримувача до централізованого банку даних з проблем інвалідності та копії документів, зазначених у пункті 3 цього Порядку.

9. Після отримання від Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради документів, визначених абзацом четвертим пункту 5 цього Порядку, Гадяцький центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради реєструє їх у відповідному журналі та протягом п’яти робочих днів розглядає такі документи і надсилає Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради та отримувачу або його законному представникові рішення про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації) із зазначенням дати початку курсу реабілітації.

Після зарахування отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) на підставі його індивідуальної програми реабілітації або висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) в Гадяцькому центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради складається індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації).

10. Реабілітаційні послуги надаються установами безоплатно.

11. Після закінчення курсу комплексної реабілітації (абілітації) Гадяцький центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Гадяцької міської ради видає отримувачу або його законному представникові довідку про надані реабілітаційні послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації), копію якої надсилає до Відділу соціального захисту населення Гадяцької міської ради.

Додаток 1

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України   
27 вересня 2018 року № 1423

Керівнику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної,   
районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської   
(міст республіканського та обласного значення), районної у місті (у разі її утворення) ради,   
ради об’єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА  
про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)\*

Прошу направити \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові, місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційної установи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

До заяви додаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити документи, що додаються до заяви)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника або його законного представника)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , даю згоду

(прізвище, ім’я, по батькові)

на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) |  | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року  (дата) |

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності.

(відривний корінець)

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року.

М. П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище та підпис відповідальної особи)

Додаток 2

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної   
політики України   
27 вересня 2018 року № 1423

РІШЕННЯ  
про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)\*

від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повідомляємо, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ буде направлено

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

на комплексну реабілітацію (абілітацію) до реабілітаційної установи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування, місцезнаходження та номер телефону реабілітаційної установи)

Копії документів, передбачених пунктом 3 Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року № 80 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 року № 587), надіслані до зазначеної реабілітаційної установи для їх реєстрації у журналі, розгляду та прийняття рішення про зарахування.

|  |  |
| --- | --- |
| М. П.  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис керівника структурного підрозділу з питань соціального  захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської  (міст республіканського та обласного значення), районної у місті  (у разі її утворення) ради, ради об’єднаної територіальної громади) |

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Надсилається особі з інвалідністю або законному представнику особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності, супровідним листом.

Додаток 3

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної   
політики України   
27 вересня 2018 року № 1423

ПОВІДОМЛЕННЯ  
про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)\*

Надсилаємо копію рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_\_\_

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику)

разом із копіями документів, зазначених у пункті 3 Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року № 80 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 року № 587).

Додаток: на \_\_\_\_\_ арк.

|  |  |
| --- | --- |
| М. П.  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис керівника структурного підрозділу з питань соціального  захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської  (міст республіканського та обласного значення), районної у місті  (у разі її утворення) ради, ради об’єднаної територіальної громади) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Надсилається реабілітаційній установі супровідним листом.

Додаток 4

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної   
політики України  
27 вересня 2018 року № 1423

РІШЕННЯ  
про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)\*

від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повідомляємо, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зараховано

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

на комплексну реабілітацію (абілітацію) до реабілітаційної установи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування реабілітаційної установи)

Просимо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прибути до зазначеної

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно),   
яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

реабілітаційної установи за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати місцезнаходження)

Курс комплексної реабілітації (абілітації) проводитиметься з \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року.

Телефон для довідок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| М. П. (за наявності)  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище та ініціали керівника реабілітаційної установи) |

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Надсилається реабілітаційною установою супровідним листом особі з інвалідністю чи законному представнику особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності, копія рішення - структурному підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської (міст республіканського та обласного значення), районної у місті (у разі її утворення) ради, ради об’єднаної територіальної громади.

Додаток 5

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної   
політики України   
27 вересня 2018 року № 1423

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН   
комплексної реабілітації (абілітації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основний діагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Супутні захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата встановлення інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Група інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Строк курсу комплексної реабілітації (абілітації) з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Професія, за якою проводиться професійна підготовка (реабілітація) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навчальна/реабілітаційна група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основні переваги розвитку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основні порушення розвитку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заплановані заходи (послуги)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид і характер  реабілітаційних послуг  (заходів) | Строк/кількість/тривалість надання послуг | Форма роботи | Відмітка про виконання/ примітки\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Послуги з ранньої реабілітації (абілітації) | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги із соціальної реабілітації (абілітації) | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги із психологічної (психолого-педагогічної) реабілітації | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги з професійної реабілітації | | | |
|  |  |  |  |
| Продовження додатку | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Послуги із фізичної реабілітації | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги з трудової реабілітації | | | |
|  |  |  |  |
| Послуги з медичної реабілітації (медичного спостереження) | | | |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* У тому числі коригування видів та характеру реабілітаційних (абілітаційних) послуг.

Дата заповнення \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

Голова реабілітаційної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

Члени реабілітаційної комісії: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

Результати надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

Індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації) виконано повністю, виконано частково, не виконано, потребує продовження (потрібне підкреслити).

Рекомендації щодо подальших дій з надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Голова реабілітаційної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

Члени реабілітаційної комісії: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

М. П. (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

Додаток 6

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства соціальної  політики України  27 вересня 2018 року № 1423 |

ДОВІДКА  
про надані реабілітаційні послуги   
та результати комплексної реабілітації (абілітації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нозологія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходив(ла) курс реабілітації (абілітації) у період із \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року до   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування реабілітаційної установи)

Проведені реабілітаційні послуги із:

ранньої реабілітації (абілітації) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

соціальної реабілітації (абілітації) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психологічної (психолого-педагогічної) реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

професійної реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фізичної реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фізкультурно-спортивної реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

трудової реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

медичної реабілітації (медичного спостереження) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Висновки та рекомендації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Голова реабілітаційної комісії | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та ініціали) |
| Керівник реабілітаційної установи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та ініціали) |

М. П. (за наявності) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_