|  |
| --- |
|  |
| Приказ Минтруда России от 02.09.2024 N 445н"Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов"(Зарегистрировано в Минюсте России 27.11.2024 N 80349) |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюсwww.consultant.ru**](https://www.consultant.ru)Дата сохранения: 20.02.2025  |

Зарегистрировано в Минюсте России 27 ноября 2024 г. N 80349

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 2 сентября 2024 г. N 445н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ ДОКУМЕНТАЦИИ

ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ

КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

В соответствии с [пунктом 10.1 статьи 4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483022&date=20.02.2025&dst=469&field=134) Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.107(4) пункта 5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481415&date=20.02.2025&dst=257&field=134) Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610, приказываю:

1. Утвердить:

унифицированную [форму](#P39) журнала учета инвалидов (детей-инвалидов), поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

унифицированную [форму](#P152) реабилитационной (абилитационной) карты реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) согласно приложению N 2 к настоящему приказу;

унифицированную [форму](#P794) журнала учета детей и их семей, поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям согласно приложению N 3 к настоящему приказу;

унифицированную [форму](#P935) карты реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям согласно приложению N 4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 г.

Министр

А.О.КОТЯКОВ

Приложение N 1

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации) |

|  |
| --- |
| ЖУРНАЛучета инвалидов (детей-инвалидов), поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов |

|  |  |
| --- | --- |
| Начат "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | Окончен "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата подачи заявления о реализации мероприятий и оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее - услуги) (число, месяц, год) | Фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (ребенка-инвалида) | Дата рождения (число, месяц, год) | Пол (мужской, женский) | Гражданство | Адрес места жительства | Номер и дата индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА) | Срок окончания действия ИПРА |
| место пребывания (место фактического проживания) | адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа инвалидности или категория "ребенок-инвалид" | Целевая реабилитационная группа (код) | Страховой номер индивидуального лицевого счета | Реквизиты договора о реализации мероприятий и оказании услуг | Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) (или сопровождающего лица) | Контактная информация (контактный номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) |
| номер | дата |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Форма реализации мероприятий и оказания услуг (полустационарная - 1, стационарная - 2, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий - 3) | Реабилитационный курс | В случае отказа в реализации мероприятий и оказании услуг указать причину отказа (отказался гражданин; наличие медицинских противопоказаний; при нарушении правил внутреннего распорядка реабилитационной организации (выбрать нужное) | Период, за который фактически реализованы мероприятия и оказаны услуги (количество дней) |
| дата начала | дата окончания |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование фактически оказанных услуг | Общее количество фактически реализованных мероприятий, входящих в состав услуги, согласно стандарту оказания услуг (единиц) | Отметка об оказании услуг (полностью/частично) | Эффективность реабилитации и абилитации (реабилитационный эффект, %) | Дата направления сведений о реализации ИПРА в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности (число, месяц, год) |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|  |  |  |  |  |

Приложение N 2

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации) |
|  |
| (адрес реабилитационной организации) |
|  |
| (основной государственный регистрационный номер реабилитационной организации) |

|  |
| --- |
| Реабилитационная (абилитационная) картареализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Получатель услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее - услуги, получатель услуги) (указать нужное): |
|  ребенок-инвалид |
|  инвалид |
|  инвалид, получивший травму, ранение, контузию, увечье в связи с участием в боевых действиях |
| Дата начала реабилитационного курса: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Дата завершения реабилитационного курса: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Договор о предоставлении услуг: N |  | дата |  |
|  |  |  | (число, месяц, год) |
| Форма оказания услуг: |
|  стационарная |
|  полустационарная |
|  на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий |
| Предпочтительный способ связи: |
|  по телефону  по электронной почте  заказным письмом  иным способом (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| 2. | Дата рождения: число \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Возраст (количество полных лет): |  |  |
| 4. | Пол: 4.1.  мужской | 4.2.  женский |
| 5. | Гражданство |
| 5.1. |  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, места фактического проживания на территории Российской Федерации, места нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительства за пределы Российской Федерации) (нужное отметить): |
| 6.1. | Государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.2. | Индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.3. | Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.4. | Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.5. | Населенный пункт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.6. | Улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.7. | Дом, корпус, строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.8. | Квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Лицо без регистрации по месту жительства (месту пребывания)  |
| 8. | Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания): |
| 8.1. | Государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.2. | Индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.3. | Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.4. | Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.5. | Населенный пункт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.6. | Улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.7. | Дом, корпус, строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.8. | Квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. | Лицо без постоянной регистрации  |
| 10. | Страховой номер индивидуального лицевого счета получателя услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. Документ, удостоверяющий личность получателя услуги (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
|  | когда выдан |  |
| 12. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (если имеется) (степень родства): |
|  |
| 13. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
|  | когда выдан |  |
| 14. Документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя получателя услуги (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
|  | когда выдан |  |
| 15. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя получателя услуги: |
|  |
| 16. | Контактная информация: |
| 16.1. | Контактный номер телефона: |  |
| 16.2. | Адрес электронной почты (при наличии): |  |

|  |
| --- |
| II. Сведения об инвалидности |

|  |  |
| --- | --- |
| 17. | Инвалидность: |
| 17.1. |  Первая группа  Вторая группа  Третья группа  Категория "ребенок-инвалид" |
| 17.2. | Инвалидность, установлена впервые , повторно  (нужное отметить), дата установления инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на срок до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 18. | Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА): |
| 18.1. | ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) разработана на срок до: |  |
| 18.2. | ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) N |  |
| 19. | Причина инвалидности: |  |
| 20. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить):высокий , средний (удовлетворительный) , низкий . |
| 21. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить):благоприятный, относительно благоприятный , сомнительный (неясный) . |
| 22. Выявленные ограничения основных категорий жизнедеятельности: |

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Степень выраженности ограничения (1, 2, 3) |
| Способность к самообслуживанию |  |
| Способность к самостоятельному передвижению |  |
| Способность к ориентации |  |
| Способность к общению |  |
| Способность к контролю за своим поведением |  |
| Способность к обучению |  |
| Способность к трудовой деятельности |  |

|  |
| --- |
| 23. Заключение о нуждаемости в реализации мероприятий и оказании услуг в соответствии с ИПРА получателя услуги: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заключение о нуждаемости в проведении мероприятий и оказании услуг | Период, в течение которого рекомендовано проведение мероприятий и оказание услуг | Исполнитель мероприятий и услуг |
| Социально-средовая реабилитация и абилитация |
|  нуждается |  |  |
| Социально-педагогическая реабилитация и абилитация |
|  нуждается |  |  |
| Социально-психологическая реабилитация и абилитация |
|  нуждается |  |  |
| Социально-бытовая реабилитация и абилитация |
|  нуждается |  |  |
| Профессиональная ориентация |
|  нуждается |  |  |

|  |
| --- |
| 24. Целевая реабилитационная группа: |
|  |
| (указывается наименование одной или нескольких (при наличии) целевых реабилитационных групп) |
| 25. Цели оказания услуг:Восстановление (компенсация) или формирование нарушенных (отсутствовавших) функций организма человека полностью (частично): |
|  |
|  |
| Восстановление (компенсация, формирование) способности инвалида (ребенка-инвапида) к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю за своим поведением, обучению, трудовой деятельности полностью (частично): |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| III. Результаты реабилитации и абилитации получателя услуги |

|  |
| --- |
| 26. Результат первичной диагностики по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов): |

|  |
| --- |
| Статус по результатам первичной диагностики |
|  Социально-бытовой статус |  |
|  Социально-средовой статус |  |
|  Социально-педагогический статус |  |
|  Социально-психологический статус |  |
|  Профессиональный статус для целейпроведения профессиональной ориентации инвалидов (детей-инвалидов) |  |

|  |
| --- |
| 27. Заключение междисциплинарной команды специалистов о нуждаемости в реализации мероприятий и оказании услуг в соответствии с ИПРА получателя услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| 28. Цели реабилитации и абилитации на реабилитационный курс, продолжительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (количество дней): |
|  |
|  |
|  |
| 29. Индивидуальный план реабилитации и абилитации получателя услуги и фактическая реализация мероприятий и оказание услуг в рамках реабилитационного курса: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Основное направление комплексной реабилитации и абилитации | Наименование услуг | Наименование мероприятий, входящих в состав услуги | Рекомендуемое количество мероприятий, входящих в состав услуги (единиц) | Фактическая реализация мероприятий, входящих в состав услуги (единиц) |
| Исполнено | Формат реализации |
| групповая | индивидуальная |
| Социальная реабилитация и абилитация | Услуга по социально-бытовой реабилитации и абилитации | Диагностика |  |  |  |  |
| Информирование |  |  |  |  |
| Консультирование |  |  |  |  |
| Практические занятия |  |  |  |  |
| Итого по услуге |  |  |  |  |
|  | Услуга по социально-средовой реабилитации и абилитации | Диагностика |  |  |  |  |
| Информирование |  |  |  |  |
| Консультирование |  |  |  |  |
| Практические занятия |  |  |  |  |
| Итого по услуге |
| Услуга по социально-педагогической реабилитации и абилитации | Диагностика |  |  |  |  |
| Информирование |  |  |  |  |
| Консультирование |  |  |  |  |
| Практические занятия |  |  |  |  |
| Итого по услуге |  |  |  |  |
| Услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации | Диагностика |  |  |  |  |
| Информирование |  |  |  |  |
| Консультирование |  |  |  |  |
| Практические занятия |  |  |  |  |
| Тренинги |  |  |  |  |
| Просвещение |  |  |  |  |
| Итого по услуге |  |  |  |  |
| Профессиональная реабилитация и абилитация | Услуга по профессиональной ориентации | Профориентационная диагностика |  |  |  |  |
| Профориентационное информирование |  |  |  |  |
| Профориентационное консультирование |  |  |  |  |
| Профориентационная коррекция |  |  |  |  |
| Профессиональный отбор |  |  |  |  |
| Профессиональный подбор |  |  |  |  |
| Итого по услуге |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 30. Дневники специалистов междисциплинарной команды (заполняются после проведения каждого мероприятия, входящего в состав услуги): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата и время реализации мероприятия | Наименование мероприятий, входящих в состав услуги | Получатель услуги | Формат реализации | Цель мероприятия, входящего в состав услуги | Методы или программы | Оборудование | Динамические изменения |
| инвалид (ребенок-инвалид) | законный (уполномоченный) представитель | групповая | индивидуальная |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 31. Результаты оценки (первичная, повторная (контрольная) диагностика) оказанных услуг и эффективности проведенной реабилитации и абилитации получателя услуги в организации: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Результаты первичной диагностики | Результаты повторной (контрольной) диагностики | Реабилитационный эффект (%, оценка) |
| Услуга по социально-бытовой реабилитации и абилитации |  |  |  |
| Услуга по социально-средовой реабилитации и абилитации |  |  |  |
| Услуга по социально-педагогической реабилитации и абилитации |  |  |  |
| Услуга по социально-психологической реабилитации и абилитации |  |  |  |
| Услуга по профессиональной ориентации |  |  |  |

|  |
| --- |
| IV. Заключение междисциплинарной команды специалистов при выписке получателя услуги из организации |

|  |  |
| --- | --- |
| 32. | Индивидуальный план реабилитации и абилитации получателя услуги реализован: |
| 32.1. |  полностью |
| 32.2. |  частично |
| 33. Состав невыполненных мероприятий, входящих в состав услуги, причины неполной реализации индивидуального плана реабилитации и абилитации получателя услуги (указать): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 34. | Цели реабилитации и абилитации за реабилитационный курс достигнуты: |
| 34.1. |  полностью |
| 34.2. |  частично |
| 35. | Члены междисциплинарной команды специалистов: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | Должность |  | Подпись |
|  |  |  |  |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | Должность |  | Подпись |
|  |  |  |  |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | Должность |  | Подпись |

|  |
| --- |
| V. Рекомендации междисциплинарной команды специалистов получателю услуги (законному (уполномоченному) представителю) по дальнейшей организации процесса реабилитации и абилитации и маршрутизации получателя услуги |

|  |
| --- |
| 36. Рекомендовано: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации или уполномоченное должностное лицо |  |  |  |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |
| (число, месяц, год) |  |

Приложение

к реабилитационной (абилитационной)

карте реализации мероприятий

и оказания услуг по отдельным

основным направлениям комплексной

реабилитации и абилитации инвалидов

(детей-инвалидов), утвержденной

приказом Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации) |

|  |
| --- |
| Выпискаиз реабилитационной (абилитационной) карты реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) |

|  |
| --- |
| Выдана получателю услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее - услуги, получатель услуг) |
|  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (ребенка-инвалида) |
| Дата рождения: число \_\_\_ месяц \_\_ год \_\_\_\_ |
| Целевая реабилитационная группа: |
|  |
| (указывается наименование одной или нескольких (при наличии) целевых реабилитационных групп) |
| Цели оказания услуг при поступлении получателя услуг в реабилитационную организацию: |
|  |
|  |
| Услуги оказаны в период |  | - |  |
|  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |
| в полустационарной, стационарной форме, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (нужное подчеркнуть) |
| Индивидуальный план реабилитации и абилитации получателя услуг (нужное указать) реализован: |
|  полностью частично |
| Перечень реализованных мероприятий, входящих в состав услуги, согласно стандарту оказания услуг: |
|  |
| Причины неисполнения индивидуального плана реабилитации и абилитации получателя услуг (указать): |
|  |
| Результаты оценки реализованных мероприятий и оказанных услуг и эффективности проведенной реабилитации и абилитации получателя услуг в реабилитационной организации: |
|  |
| Рекомендации междисциплинарной команды специалистов: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации или уполномоченное должностное лицо (руководитель междисциплинарной реабилитационной команды организации) |  |  |  |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |
| (число, месяц, год) |  |
| МП |  |

Приложение N 3

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации) |

|  |
| --- |
| ЖУРНАЛучета детей и их семей, поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям |

|  |  |
| --- | --- |
| Начат "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | Окончен "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата (число, месяц, год) подачи заявления о реализации мероприятий и оказании услуг по ранней помощи детям и их семьям (далее соответственно - мероприятия и услуги, получатели услуг) | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка | Дата рождения ребенка (число, месяц, год) | Пол ребенка (мужской, женский) | Гражданство ребенка | Адрес места жительства ребенка | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность ребенка | Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка |
| место пребывания (место фактического проживания) | адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория "ребенок-инвалид" (указывается: установлена или не установлена) | Категории получателей услуг по ранней помощи | Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя ребенка | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного (уполномоченного) представителя | Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного (уполномоченного) представителя | Контактная информация (контактный номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) | Сведения о возможном отказе получателя услуг от реализации мероприятий и оказания услуг (указываются дата подачи заявления получателя услуг об отказе в реализации мероприятий и оказании услуг по ранней помощи и причина такого отказа) | Сведения о возможности применения дистанционных технологий (указываются при оказании услуг на дому) |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  наличие технического обеспечения владение навыками использования информационных и коммуникационных технологий |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты договора о реализации мероприятий и оказании услуг | Форма реализации мероприятий и оказания услуг | Период реализации мероприятий и оказания услуг | Период, за который фактически реализованы мероприятия и оказаны услуги (количество дней) | Перечень мероприятий и услуг |
| номер | дата | полустационарная - 1 | стационарная - 2 | на дому - 3 | дата начала | дата окончания |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Отметка о реализации мероприятий и оказании услуг (оказано или не оказано) | Общее количество реализованных мероприятий и оказанных услуг согласно стандарту оказания услуг (единиц) | Отметка о достижении цели (выполнена, частично выполнена, не выполнена) | В случае нереализации мероприятий и неоказания услуг указать причины | Результат реализации мероприятий и оказания услуг |
| 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
|  |  |  |  получатель услуги отказался от реализации (оказания) того или иного вида, формы и объема мероприятий и услуг получатель услуги отказался от реализации мероприятий и оказания услуг в целом иные причины, указанные получателем услуги в заявлении об отказе от реализации мероприятий и оказания услуг |  переход ребенка в образовательную организацию |
|  продолжение реализации мероприятий и оказания услуг |
|  завершение реализации мероприятий и оказания услуг |
|  реализация мероприятий и оказание услуг в иной организации |

Приложение N 4

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации, оказывающей раннюю помощь детям и их семьям) |
|  |
| (адрес реабилитационной организации, оказывающей раннюю помощь детям и их семьям) |
|  |
| (основной государственный регистрационный номер, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) |

|  |
| --- |
| Картареализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Получателем мероприятий и услуг по ранней помощи детям и их семьям (далее - получатель услуг) является ребенок от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), который имеет ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и его семья (далее соответственно - ребенок, семья, мероприятия и услуги) [<1>](#P1662) |

|  |
| --- |
| Дата поступления получателя услуг: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Дата завершения оказания услуг: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Договор о реализации мероприятий и оказании услуг: дата |  |
|  | (число, месяц, год) |
| N |  |  |  |
| Форма реализации мероприятий и оказания услуг |
|  | полустационарная | в период |  | - |  |
|  |  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |
|  | стационарная с сопровождающим лицом | в период |  | - |  |
|  |  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |
|  | на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологийДата: с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Предпочтительный способ связи: |
|  по телефону  по электронной почте  заказным письмом  иным способом (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | Дата рождения: число \_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ |
| 3. | Возраст (количество полных лет): \_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. | Пол: 4.1.  мужской 4.2.  женский |  |
| 5. | Гражданство: |  |
| 5.1. |  | 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) (нужное отметить): |
| 6.1. | Государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.2. | Индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.3. | Субъект Российской Федерации: |
| 6.4. | Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.5. | Населенный пункт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.6. | Улица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.7. | Дом, корпус, строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6.8. | Квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания): |
| 7.1. | Государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.2. | Индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.3. | Субъект Российской Федерации: |
| 7.4. | Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.5. | Населенный пункт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.6. | Улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.7. | Дом, корпус, строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.8. | Квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Лицо без регистрации по месту жительства (месту пребывания)  |
| 9. | Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка: |  |
| 10. Документ, удостоверяющий личность ребенка (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
| когда выдан |  |
| 11. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя ребенка: |
|  |
| 12. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя ребенка (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
| когда выдан |  |
| 13. Документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя ребенка (указать наименование документа): |
|  | серия |  | N |  | кем выдан |  |
| когда выдан |  |
| 14. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя ребенка: |
|  |
| 15. | Контактная информация: |
| 15.1. | Контактный номер телефона: |  |
| 15.2. | Адрес электронной почты (при наличии): |  |
| 15.3. | Иное (указать): |  |

|  |
| --- |
| II. Категории получателей услуг |

|  |
| --- |
| 16. Категории получателей услуг по ранней помощи в соответствии с критериями включения детей от рождения до трех лет и их семей в число потенциально нуждающихся в реализации мероприятий и оказании услуг [<2>](#P1663): |
| 16.1.  наличие у ребенка категории "ребенок-инвалид" |
| 16.2.  отнесение ребенка медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья |
| 16.3.  воспитание ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что подтверждено справкой такой организации |
| 16.4.  воспитание ребенка в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, или в семье, находящейся в социально опасном положении, что подтверждено заключением, выданным организациями социального обслуживания, помощи семье и детям, органами опеки и попечительства |
| 16.5.  наличие у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, что подтверждено заключением психолого-медико-педагогической комиссии |
| 16.6.  обеспокоенность родителей или законных (уполномоченных) представителей развитием и поведением ребенка, не относящегося к категории детей, указанных в [подпунктах 16.1](#P1092) - [16.5 пункта 16](#P1096) |
| 16.6.1.  наличие у ребенка задержки развития и отклонений в поведении (без категории "ребенок с ОВЗ") |
| 16.6.2.  наличие у ребенка ограничений жизнедеятельности (без категории "ребенок-инвалид") |
| 17. Документ, подтверждающий отнесение ребенка и его семьи к потенциально нуждающимся в реализации мероприятий и оказании услуг по ранней помощи: |
|  |
| N |  | дата составления (число, месяц, год) |  |

|  |
| --- |
| III. Определение потребности ребенка и его семьи в реализации мероприятий и оказании услуг, предусмотренных стандартом оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям |

|  |
| --- |
| 18. Причины обращения семьи: |
|  |
|  |
| 19. Результаты определения потребности ребенка и семьи в мероприятиях и услугах по ранней помощи на первичном приеме: |
| 19.1. Заключение о степени выраженности затруднений активности и участия ребенка по областям жизнедеятельности согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренной на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г. (далее - МКФ): |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Показатели степени выраженности затруднений активности и участия ребенка |
| Области жизнедеятельности | Нет затруднений | Легкие затруднения | Умеренные затруднения | Тяжелые затруднения | Абсолютные затруднения |
| 0 баллов | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| Обучение и применение знаний |  |  |  |  |  |
| Общие задачи и требования |  |  |  |  |  |
| Общение |  |  |  |  |  |
| Мобильность |  |  |  |  |  |
| Самообслуживание |  |  |  |  |  |
| Бытовая жизнь |  |  |  |  |  |
| Межличностные взаимодействия |  |  |  |  |  |
| Главные сферы жизни |  |  |  |  |  |
| Жизнь в сообществах |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 19.2. Заключение о нарушениях функций организма у ребенка согласно МКФ (заполняется по данным медицинской документации при наличии) |

|  |  |
| --- | --- |
| Функции | Наличие нарушений (степень выраженности) |
| Умственные функции (функции сознания, интеллектуальные функции, волевые и побудительные функции, функции сна, функции внимания, памяти, восприятия, функции эмоций) |  |
| Сенсорные функции и боль (функции зрения, слуха, вестибулярные функции) |  |
|  |  |
| Функции голоса и речи |  |
|  |  |
| Функции сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем (функции сердца, функции системы крови, функции иммунной системы (аллергические реакции, гиперчувствительность), функции дыхания) |  |
|  |  |
| Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма (функции приема пищи, пищеварения, дефекации, функции сохранения массы тела, функции эндокринных желез) |  |
|  |  |
| Урогенитальные и репродуктивные функции (функции мочеиспускания) |  |
|  |  |
| Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции (функции подвижности суставов, функции мышечной силы и тонуса, контроль произвольных двигательных функций, непроизвольные двигательные функции) |  |
|  |  |
| Функции кожи и связанных с ней структур (функции кожи, волос и ногтей) |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 19.3. Заключение о наличии факторов окружающей среды, отражающихся на жизнедеятельности ребенка и семьи: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы окружающей среды | Облегчающие (ресурсы) факторы | Барьеры |
| Продукция и технологии:- продукты, лекарства, одежда, обувь, бытовые приборы;- специализированное оборудование для индивидуального использования (протезы, ортезы и прочее);- средства передвижения;- оборудование для коммуникации, для приобретения знаний;- обустройство жилья |  |  |
| Поддержка и взаимосвязи (семья и ближайшие родственники, друзья, знакомые семьи, профессиональные медицинские работники и другие) |  |  |
| Установки социального окружения ребенка |  |  |

|  |
| --- |
| 20. Рекомендации междисциплинарной команды специалистов по определению потребности ребенка и его семьи в мероприятиях и услугах: |
|  консультация по результатам проведения первичного приема |
|  разработка и реализация индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП) |
|  консультативные услуги по ранней помощи детям и их семьям без разработки ИПРП |
|  реализация мероприятий и оказание услуг в иной реабилитационной организации (указать наименование реабилитационной организации) |
| 21. План проведения оценочных процедур междисциплинарной командой специалистов для разработки ИПРП (заполняется в случае потребности ребенка и семьи в разработке и реализации ИПРП) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид оценки | Инструмент оценки (согласно стандарту оказания услуг) | Специалист | Дата проведения |
| Оценка поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях |  |  |  |
| Оценка эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с родителями и другими близкими ухаживающими взрослыми |  |  |  |
| Оценка развития навыков у ребенка |  |  |  |
| Оценка мотивационных факторов |  |  |  |

|  |
| --- |
| IV. Проведение оценочных процедур междисциплинарной командой специалистов для разработки ИПРП |

|  |
| --- |
| 22. Результаты проведения оценочных процедур для разработки ИПРП: |
| 22.1. Результаты оценки поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Область жизнедеятельности | Повседневные естественные жизненные ситуации | Результаты оценки | Факторы окружающей среды | Специалист (должность, подпись) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 22.2. Результаты оценки эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с родителями и другими ухаживающими взрослыми: |
|  |
|  |
| 22.3. Результаты оценки развития навыков у ребенка: |

|  |  |
| --- | --- |
| Область развития | Результаты (навык сформирован, появляется, отсутствует) |
| Познавательная область |  |
| Социальная область |  |
| Самообслуживание |  |
| Речь |  |
| Понимание |  |
| Тонкая моторика |  |
| Крупная моторика |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 22.4. Результаты оценки мотивационных факторов: |  |
|  |

|  |
| --- |
| V. Реализация ИПРП |

|  |
| --- |
| 23. Учет мероприятий и услуг, указанных в ИПРП: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия/услуги | Срок реализации/оказания | Количество реализованных мероприятий и оказанных услуг | Форма предоставления | Исполнитель (должность, подпись) |
| Индивидуально | В группе | Очно | Дистанционно |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 24. Данные о результатах проведения промежуточной оценки реализации ИПРП: |
| 24.1. Результаты оценки поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Область жизнедеятельности | Повседневные естественные жизненные ситуации | Результаты оценки | Факторы окружающей среды | Специалист (должность, подпись) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 24.2. Результаты оценки эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с родителями и другими ухаживающими взрослыми: |
|  |
|  |
|  |
| 24.3. Результаты оценки развития навыков у ребенка: |

|  |  |
| --- | --- |
| Область развития | Результаты (навык сформирован, появляется, отсутствует) |
| Познавательная область |  |
| Социальная область |  |
| Самообслуживание |  |
| Речь |  |
| Понимание |  |
| Тонкая моторика |  |
| Крупная моторика |  |

|  |
| --- |
| Дата проведения промежуточной оценки: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |
| --- |
| 25. Данные о результатах проведения итоговой оценки реализации ИПРП: |
| 25.1. Результаты оценки поведения ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Область жизнедеятельности | Повседневные естественные жизненные ситуации | Результаты оценки | Факторы окружающей среды | Специалист (должность, подпись) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 25.2. Результаты оценки эмоционального состояния и поведения ребенка во взаимодействии с родителями и другими ухаживающими взрослыми: |
|  |
|  |
|  |
| 25.3. Результаты оценки развития навыков у ребенка: |

|  |  |
| --- | --- |
| Область развития | Результаты (навык сформирован, появляется, отсутствует) |
| Познавательная область |  |
| Социальная область |  |
| Самообслуживание |  |
| Речь |  |
| Понимание |  |
| Тонкая моторика |  |
| Крупная моторика |  |

|  |
| --- |
| Дата проведения промежуточной оценки: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |
| --- |
| 26. Заключение междисциплинарной команды специалистов о результативности выполнения мероприятий и услуг |

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результаты (положительная динамика, отрицательная динамика, без динамики) |
| Области жизнедеятельности ребенка |  |
| Вовлеченность в повседневные естественные жизненные ситуации |  |
| Уровень развития ребенка |  |
| Формирование взаимодействий ребенка и родителя или других непосредственно ухаживающих за ребенком взрослых |  |
| Повышение компетентности родителей (законного (уполномоченного) представителя) |  |

|  |
| --- |
| 27. Реализация мероприятий и оказание услуг завершены по следующим основаниям: |
|  Достижение ребенком возраста трех лет |
|  Достижение целей ИПРП |
|  Отказ получателя услуги от получения мероприятий и услуг |
|  Невыполнение получателем услуги условий договора |
|  Перевод ребенка в образовательную организацию |
|  Иные причины (указать): |  |

|  |
| --- |
| VI. Рекомендации междисциплинарной команды специалистов для получателя услуг |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |
|  | (число, месяц, год) |

|  |
| --- |
| Рекомендации даны получателю услуг: |
|  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Мероприятия реализованы и услуги оказаны в период: |  | - |  |
|  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |
| Форма реализации мероприятий и услуг: |
|  полустационарная форма |
|  стационарная форма |
|  на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий |
| ИПРП реализована: |
|  полностью |
|  частично |
| Перечень реализованных мероприятий и оказанных услуг: |
|  |
|  |
|  |
| Причины неисполнения индивидуального плана мероприятий и услуг (указать): |
|  |
|  |
|  |
| Результат реализации ИПРП: |  |
|  |
|  |
| Оказывались консультативные услуги по ранней помощи детям и их семьям без разработки ИПРП |
| Рекомендации междисциплинарной команды специалистов, реализующих мероприятия и оказывающих услуги по ранней помощи: |

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендации специалиста: |  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендации специалиста: |  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендации специалиста: |  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |
| --- |
| Междисциплинарная команда специалистов: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации или уполномоченное должностное лицо |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

--------------------------------

<1> [Статья 9.3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483022&date=20.02.2025&dst=521&field=134) Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

<2> [Примерные требования](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483691&date=20.02.2025&dst=100015&field=134) к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 г. N 1099.

Приложение N 1

к карте реализации мероприятий

и оказания услуг по ранней

помощи детям и их семьям,

утвержденной приказом

Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
| Планработы по предоставлению консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям без разработки индивидуальной программы ранней помощи |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя или законного (уполномоченного) представителя: |
|  |  |
| Возраст ребенка (количество полных лет): |  |
| Дата составления плана: |  |
| Срок реализации плана: с |  | по |  |
| Перечень консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям (выбрать): |
|  Срочное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи |
|  Дистанционное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи |
|  Краткосрочное консультирование ребенка и семьи |
|  Пролонгированное консультирование ребенка и семьи |
|  Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации |
|  Консультирование специалистов и воспитателей дошкольной образовательной организации в период адаптации ребенка в дошкольной образовательной организации |
| Цель консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям: |  |
| Учет исполнения консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Срок оказания услуги | Количество оказанных услуг | Форма оказания услуги | Исполнитель |
|  |  |  |  | Индивидуально | В группе | Очно | Дистанционно |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Результат оказания консультативных услуг по ранней помощи детям и их семьям: |
|  |
| Рекомендации получателю услуг: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации или уполномоченное должностное лицо (руководитель междисциплинарной реабилитационной команды организации) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Приложение N 2

к карте реализации мероприятий

и оказания услуг по ранней

помощи детям и их семьям,

утвержденной приказом

Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
|  |
| (наименование реабилитационной организации, оказывающей раннюю помощь детям и их семьям) |
| Индивидуальная программа ранней помощиN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (составляется в двух экземплярах, один из которых выдается получателю услуг по ранней помощи детям и их семьям) |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: |  |
| Дата рождения: день \_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ Возраст (количество полных лет): \_\_\_\_\_\_ |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя или законного (уполномоченного) представителя: |
|  |  |
|  |
| Дата составления: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Период реализации: |  | - |  |  |
|  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |  |
| Дата проведения промежуточной оценки реализации: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Дата проведения итоговой оценки реализации: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Цели реализации мероприятий и оказания услуг, указанных в индивидуальной программе ранней помощи (далее - ИПРП): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Область жизнедеятельности | Цель для ребенка | Цель для семьи | Повседневные естественные жизненные ситуации | Отметка о достижении цели (выполнена, частично выполнена, не выполнена) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Индивидуальный план по исполнению мероприятий и услуг, указанных в ИПРП: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги (мероприятия) | Объем оказания услуги (реализации мероприятия) (количество) | Продолжительность одной сессии (в минутах) | Периодичность оказания услуги (реализации мероприятия) | Форма оказания услуги (реализации мероприятия) | Формат оказания услуги (реализации мероприятия) | Специалист |
|  |  |  |  | Индивидуально | В группе | Очно | Дистанционно |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Междисциплинарная команда специалистов: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист: |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации или уполномоченное должностное лицо |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата выдачи ИПРП получателю услуг: |  |
|  | (число, месяц, год) |
| Информация о получении ИПРП получателем услуг: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ИПРП получил (получила) |  |  |  |
|  | (подпись получателя услуги) |  | (инициалы, фамилия) |

Приложение N 3

к карте реализации мероприятий

и оказания услуг по ранней

помощи детям и их семьям,

утвержденной приказом

Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 2 сентября 2024 г. N 445н

Форма

|  |
| --- |
| Планработы с семьей по реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям в индивидуальной программе ранней помощи |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя или законного (уполномоченного) представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Возраст ребенка (количество полных лет): |  |
| Дата составления плана: |  |
| Период реализации: |  | - |  |  |
|  | (число, месяц, год) |  | (число, месяц, год) |  |
| Специалист (должность): |  |
| Цель реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Этапы по достижению цели: |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |
| --- |
| Работа специалиста с семьей: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Описание действий специалиста | Планирование следующей встречи |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специалист | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия) |

|  |
| --- |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |