

Государственное бюджетное учреждение
«Многопрофильный центр «Семья»»

ПРИКАЗ

г. Городец

30.12.2025

№ 299/09

Об утверждении форм документов
для оформления приобретения услуг по комплексной
реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида в ГБУ
«Многопрофильный центр «Семья», предоставляющей услуги по
реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17 декабря 2021 № 2339 «О реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов», приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2022 года № 261 «Об утверждении стандартов предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях», приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 12.05.2022 № 295 «Об утверждении Порядка информированного обмена документами при приобретении комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов в рамках реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов», приказ Министерства труда России от 06.02.2024 № 46 н «Об утверждении форм документов для организации и приобретения комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов и порядка их формирования», приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.10.2023 г. № 716п «Об утверждении формы сведений о результатах оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, о фактически оказанных услугах и об объеме таких услуг для оценки эффективности их проведения»,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы следующих документов для оформления приобретения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида в организации, предоставляющей услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе:

1.1. Заявление о предоставлении услуг по комплексной реабилитации

и абилитации в пользу детей-инвалидов (Приложение 1);

1.2. Согласие на обработку персональных данных (Приложение 2);

1.3. Согласие на фото и видеосъемку и дальнейшее использование фотоснимков и видеоматериалов (Приложение 3);

1.4. Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения (Приложение 4);

1.5. Договор на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида (Приложение 5);

1.6. Информированное добровольное согласие на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида в организации, предоставляющей услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе, или в федеральном учреждении, предоставляющем услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственном Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, с учетом возможности отказа от отдельных видов мероприятий комплексной реабилитации и абилитации в рамках реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (Приложение 6);

1.7. Реабилитационная (абилитационная) карта проведения комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (Приложение 7);

1.8. Журнал учета проведенных в организации, предоставляющей услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе, или в федеральном учреждении, предоставляющем услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственном Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, мероприятий в рамках услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (Приложение 8);

1.9. Сведения о результатах оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, о фактически оказанных услугах и об объеме таких услуг для оценки эффективности их проведения (Приложение 9);

1.10. Акт об оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (Приложение 10).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Т.В. Сметанина

Приложение 1
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

В Государственное бюджетное учреждение
«Многопрофильный центр «Семья»

(наименование организации, которая предоставляет услуги
по комплексной реабилитации и адаптации детей-инвалидов)

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____, _____
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность),

_____,
гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на
территории Российской Федерации)

тел.: _____,
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от _____,
(фамилия, имя, отчество родителя, (законного представителя)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего личность
представителя)

_____,
(сведения о месте проживания (пребывания) на территории
Российской Федерации))

Заявление
о предоставлении услуг по комплексной реабилитации
и абилитации в пользу детей-инвалидов

Прошу предоставить моему несовершеннолетнему ребенку-инвалиду услуги по комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов в полустационарных условиях, оказываемые в рамках участия в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в

Государственным бюджетным учреждением «Многопрофильный центр «Семья».

(наименование организации, которая предоставляет услуги по комплексной реабилитации и адаптации детей-инвалидов)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

(подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.
(дата заполнения заявления)

Приложение 5
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

ДОГОВОР
на приобретение услуг по комплексной
реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в полустационарных условиях

г. Городец

«___» _____ г.
№ _____

Государственное бюджетное учреждение «Многопрофильный центр «Семья» (далее — Учреждение), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора **Сметаниной Татьяны Владимировны**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, в лице _____, паспорт _____ РФ: _____ серия _____ № _____ выдан _____, действующего(ей) на правах родителя (законного представителя), зарегистрированный(ая) по адресу: _____, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида Заказчику на основании стандартов предоставления услуг по комплексной реабилитации и адаптации (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплачивать указанные услуги за счет средств федерального бюджета в форме электронного сертификата, в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2022 года № 261 «Об утверждении стандартов предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях».

1.2 Сроки и условия предоставления Услуги составляет 21 день.

1.3 Место оказания услуг: 606501, Нижегородская обл., г. Городец, ул. 3. Серого, д. 9.

(указывается адрес места оказания услуг)

1.4 По результатам оказания Услуги Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуги, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Взаимодействие сторон

2.1 Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии со стандартами предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях, а также индивидуальной программой

реабилитации и адаптации и настоящим Договором;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, об оплате Услуг;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

2.2 Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в полустационарных условиях, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений документов);

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.4. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, утвержденным уполномоченным органом государственной власти,

в) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

г) соблюдать порядок предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в полустационарных условиях;

д) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления услуг;

2.5. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии со стандартами предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях;

б) потребовать расторжение настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора;

в) получить Услугу, на оказание которой выдан электронный сертификат на получение услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях.

3. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Право на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов сохраняется в течение 12 месяцев со дня первичного установления ребенку категории «ребенок-инвалид» в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы

3.2. Оплата приобретаемой услуги по комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов с использованием электронного сертификата за счет средств федерального бюджета осуществляется в начале курса оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в размере стоимости указанного курса.

3.3. При приобретении услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов длительностью менее 21 дня оплата производится из расчета количества дней, в которые ребенку-инвалиду фактически оказывались услуги по комплексной реабилитации и абилитации, и объема таких услуг.

3.4. Решение о замене организации или продолжении курса оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в иной период может быть принято в течение первых 3 календарных дней после начала оказания услуги. Право переноса сроков и смены организации предоставляется ребенку-инвалиду однократно и должно быть реализовано в период действия электронного сертификата.

4. Основания изменения и расторжения договора

4.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

5. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия Договора и другие условия

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.
(указать срок)

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. Адрес (место нахождения, место жительства), реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
«Многопрофильный центр «Семья»
Юридический адрес: 606508, Нижегородская
область, г. Городец, ул. Мелиораторов, д. 15
ИНН 5248014865 КПП 524801001
УФК по Нижегородской области (Министерство
финансов Нижегородской области,
л/с 20005080490) Волго-Вятское ГУ Банка России
// УФК по Нижегородской области
г. Нижний Новгород

Заказчик:

_____,
Данные документа, удостоверяющего личность
Заказчика: _____,
_____,
Адрес места жительства Заказчика:
_____,
_____,
Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика: _____,
_____.

Единый казначейский счет
40102810745370000024
Казначейский счет
03224643220000003200
БИК 012202102

Директор
ГБУ «Многопрофильный центр «Семья»

/Сметанина Т.В./ _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

«__» _____ г.

М.П.

Данные документа, удостоверяющего личность:
паспорт _____ РФ:

Адрес места жительства: _____

/ _____ / _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

«__» _____ 20__ г.

Второй экземпляр получен на руки

/ _____ / _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 2
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт гражданина Российской Федерации: _____,

(дата, кем выдан)

действующий(ая) в интересах _____
(далее – ~~ребенок~~),
(Ф.И.О., дата рождения)

в соответствии п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое письменное согласие Государственному бюджетному учреждению «Многопрофильный центр «Семья», юридический адрес: 606508, г. Городец, ул. Мелиораторов, д. 15, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, запись на электронные носители и их хранение) персональных данных моих/моего ребенка
(нужное подчеркнуть)

в целях получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и учета персональных данных.

Под персональными данными подразумевается информация, имеющая отношение ко мне/к моему ребенку, как к субъекту персональных данных, а именно:
(нужное подчеркнуть)

- ☐ фамилия, имя, отчество;
- ☐ адреса регистрации по месту жительства и фактического места проживания;
- ☐ данные документов, удостоверяющих личность;
- ☐ сведения о семейном положении и составе семьи;
- ☐ сведения о должности и месте работы;
- ☐ сведения о доходах и социальных выплатах;
- ☐ дата и место рождения;
- ☐ данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- ☐ данные полиса обязательного медицинского страхования;
- ☐ сведения об имущественном положении;
- ☐ почтовые и электронные адреса;
- ☐ номера телефонов,
- ☐ фотографии;
- ☐ иные персональные данные.

Я информирован(а) о том, что персональные данные мои/моего ребёнка, защищены
(нужное подчеркнуть)

и будут обрабатываться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует до достижения цели обработки персональных данных и может быть отозвано мной на основании письменного заявления.

Подтверждаю, что, давая данное согласие, я действую по собственной воле и в интересах меня/моего ребёнка.

(нужное подчеркнуть)

_____/_____
(подпись) (ФИО)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

Приложение 3
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

СОГЛАСИЕ
на фото и видеосъемку
и дальнейшее использование фотоснимков и видеоматериалов

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт гражданина Российской Федерации: _____,

(дата, кем выдан)

действующий(ая) в интересах _____
(далее – ~~ребенок~~),
(Ф.И.О., дата рождения)

в соответствии с п. 1 ст. 152 гл. 8 Гражданского Кодекса Российской Федерации даю свое
письменное согласие/не согласие
(нужное подчеркнуть)

Государственному бюджетному учреждению «Многопрофильный центр «Семья»,
юридический адрес: 606508, г. Городец, ул. Мелиораторов, д. 15 (далее – ГБУ
«Многопрофильный центр «Семья»), на фото и видеосъемку меня/ моего ребенка и
(нужное подчеркнуть)

дальнейшее использование фотоснимков и видеоматериалов в целях:

- ☐ размещения на официальных сайтах ГБУ «Многопрофильный центр «Семья», ГКУ
НО «УСЗН Городецкого муниципального округа», министерства социальной политики
Нижегородской области, социальных сетях;
- ☐ размещения на стендах ГБУ «Многопрофильный центр «Семья»;
- ☐ использования на методических объединениях, семинарах, конференциях или в
других информационно-методических материалах;
- ☐ создания видеороликов о работе ГБУ «Многопрофильный центр «Семья»;
- ☐ в иных целях.

Я ознакомлен(а), что данное согласие не требуется в случаях, когда:

- использование изображения осуществляется в государственных, общественных
или иных публичных интересах;
- изображение получено при съемке, которая проводилась в местах, открытых для
свободного посещения, и/или на публичных мероприятиях (собраниях, съездах,
конференциях, концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных
мероприятиях).

Я информирован(а), что ГБУ «Многопрофильный центр «Семья» гарантирует
использование фото и видеоматериалов в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на фото
и видеоматериалы.

Настоящее согласие на фото и видеосъемку и дальнейшее использование
фотоснимков и видеоматериалов действует до достижения цели использования фото и
видеоматериалов и может быть отозвано мной на основании письменного заявления.

Подтверждаю, что, давая данное согласие/не согласие, я действую по собственной

(нужное подчеркнуть)
воле и в своих интересах / интересах моего ребёнка.
(нужное подчеркнуть)

_____/_____
(подпись) (ФИО)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

Приложение 4
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных, разрешенных субъектом
персональных данных для распространения

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт гражданина Российской Федерации: _____,

(дата, кем выдан)

действующий(ая) в интересах _____
(далее—ребенок),

(Ф.И.О., дата рождения)

Номер телефона: _____ Адрес электронной почты: _____
руководствуясь ст. 10.1. Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных
данных», даю свое письменное согласие Государственному бюджетному учреждению
«Многопрофильный центр «Семья» (ГБУ «Многопрофильный центр «Семья»), ИНН
5248014865, ОКВЭД 88.99, ОКПО 57176569, ОКОГУ 2300220, ОКОПФ 75203, ОКФС 13,
юридический адрес: 606508, Нижегородская область, Городецкий район, г. Городец, ул.
Мелиораторов, д. 15, на распространение персональных данных моих / моего ребенка
(нужное подчеркнуть)

(далее—ребенок).

(Ф.И.О., дата рождения)
с целью размещения информации о мне / моем ребенке на официальном интернет–сайте
(нужное подчеркнуть)

учреждения и в социальной сети Вконтакте в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченно му кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
общие персональные данные	фамилия				
	имя				
	отчество				
биометрические персональные данные	цветное цифровое фотографическое изображение лица				

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

1. <http://www.cspsd-grd.soc52.ru>
2. http://www.vk.com/center_family2023

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с _____ г. по _____ г.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять персональные данные мои / моего ребенка.

(нужное подчеркнуть)

В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять персональные данные мои / моего ребенка, а также сообщить перечень

(нужное подчеркнуть)

третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

_____/_____
(подпись) (ФИО)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

Приложение 6
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

Информированное добровольное согласие
на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации
в пользу ребенка-инвалида в организации, предоставляющей услуги
по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе,
или в федеральном учреждении, предоставляющем услуги по реабилитации
и абилитации детей-инвалидов, подведомственном Министерству труда
и социальной защиты Российской Федерации, с учетом возможности отказа
от отдельных видов мероприятий комплексной реабилитации и абилитации
в рамках реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной
реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу:

_____,
документ, удостоверяющий личность _____

_____,
(наименование вида документа, серия и номер документа, наименование органа,
выдавшего документ, дата выдачи документа)
являюсь родителем/иным законным представителем ребенка-инвалида,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного
представителя ребенка-инвалида)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

_____,
даю информированное добровольное согласие на приобретение услуги по комплексной
реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида (далее - услуга) в рамках участия
в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации
детей-инвалидов, Правила реализации которого утверждены постановлением
Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. N 2339 (далее - пилотный
проект), в

(полное наименование организации, предоставляющей услуги по реабилитации и
абилитации детям-инвалидам в пилотном регионе, или федерального учреждения,
предоставляющего услуги по комплексной реабилитации и абилитации
детей-инвалидов, подведомственного Министерству труда и социальной защиты
Российской Федерации)

_____ (далее - организация)

☐ в полустационарной форме

☐ в стационарной форме без сопровождающего лица

☐ в стационарной форме с сопровождающим лицом

и включающей следующие основные направления реабилитации:

- социально-бытовая адаптация
- социально-средовая реабилитация и абилитация
- социально-педагогическая реабилитация и абилитация
- социально-психологическая реабилитация и абилитация
- социокультурная реабилитация и абилитация
- адаптивная физическая культура

Сотрудник организации _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

в доступной для меня форме разъяснил мне следующее:

- порядок приобретения услуги по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида с использованием электронного сертификата;
- право на получение услуги в течение 21 дня не позднее 12 месяцев со дня установления ребенку категории "ребенок-инвалид" впервые;
- право однократно в течение первых 3 календарных дней после начала оказания услуги в организации принять решение о продолжении оказания услуги в иной организации или в иной период;
- перечень основных направлений реабилитации, которые планируется оказывать ребенку-инвалиду в рамках стандарта предоставления услуги на основании заключаемого договора на приобретение комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида.

Я отказываюсь от отдельных видов основных направлений реабилитации в рамках оказания ребенку услуги по комплексной реабилитации и абилитации (заполняется в случае отказа):

_____.

Мне разъяснены права на конфиденциальность информации и защиту персональных данных, защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также на обеспечение условий пребывания в организации, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям доступности для инвалидов.

Я ознакомлен с порядком оказания услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организации и согласен его соблюдать.

_____	_____	" ____ " _____ Г.
фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида	подпись	дата (число, месяц, год)

Информированное добровольное согласие принято:

_____	_____	" ____ " _____ Г.
фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида	подпись	дата (число, месяц, год)

Приложение 7
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

Государственное бюджетное учреждение «Многопрофильный центр «Семья»

606508, Нижегородская область, г. Городец, ул. Мелиораторов, д. 15
(адрес в пределах места нахождения организации или федерального учреждения)
ОГРН 1025201381823

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ (АБИЛИТАЦИОННАЯ) КАРТА
ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

№ _____

Дата поступления ребенка-инвалида: " __ " _____ 202_ г.

Дата выписки ребенка-инвалида: " __ " _____ 202_ г.

Форма оказания услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

- ☐ полустационарная
- ☐ стационарная без сопровождающего лица
- ☐ стационарная с сопровождающим лицом

1. Общая часть

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст: _____

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 ребенка-инвалида, выехавшего на постоянное жительство 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: _____

17.2. Номер ИПРА ребенка-инвалида: N . . . / . . .

18. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

Виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека			
18.1. Нарушение психических функций	18.1.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <div><div></div>%</div>	18.1.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <div><div></div>%</div>	18.1.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <div><div></div>%</div>	18.1.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <div><div></div>%</div>
18.2. Нарушение языковых и речевых функций	18.2.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <div><div></div>%</div>	18.2.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <div><div></div>%</div>	18.2.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <div><div></div>%</div>	18.2.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <div><div></div>%</div>
18.3. Нарушение сенсорных функций	18.3.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <div><div></div>%</div>	18.3.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <div><div></div>%</div>	18.3.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <div><div></div>%</div>	18.3.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <div><div></div>%</div>
18.4. Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	18.4.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <div><div></div>%</div>	18.4.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <div><div></div>%</div>	18.4.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <div><div></div>%</div>	18.4.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <div><div></div>%</div>
18.5. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы	18.5.1. <input type="checkbox"/> незначительные	18.5.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения	18.5.3. <input type="checkbox"/> выраженные	18.5.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные

	<p>нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<div></div> <div>%</div>	<p>нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>нарушения</p> <div></div> <div>%</div>
18.6. Нарушение функций дыхательной системы	<p>18.6.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.6.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.6.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.6.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>
18.7. Нарушение функций пищеварительной системы	<p>18.7.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.7.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.7.3. выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.7.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>
18.8. Нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	<p>18.8.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.8.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.8.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.8.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>
18.9. Нарушение функций системы крови и иммунной системы	<p>18.9.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.9.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.9.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>	<p>18.9.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения</p> <div></div> <div>%</div>
18.10. Нарушение функций мочевыделительной системы	<p>18.10.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения</p>	<p>18.10.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения</p>	<p>18.10.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения</p>	<p>18.10.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения</p>

	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
18.11. Нарушение функций кожи и связанных с ней систем	18.11.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.11.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.11.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.11.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text" value="0"/>
18.12. Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	18.12.1. <input type="checkbox"/> незначительные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.12.2. <input type="checkbox"/> умеренные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.12.3. <input type="checkbox"/> выраженные нарушения <input type="text" value="0"/>	18.12.4. <input type="checkbox"/> значительно выраженные нарушения <input type="text" value="0"/>

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

[illegible]

20. Нуждаемость ребенка-инвалида в мероприятиях по социально-средовой, социально-психологической, социокультурной реабилитации и абилитации, социально-бытовой адаптации, профессиональной ориентации, физкультурно-оздоровительных мероприятиях, мероприятиях по занятию спортом в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида:

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении отдельных реабилитационных и абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Социально-средовая реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социально-психологическая реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социокультурная реабилитация или абилитация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Социально-бытовая адаптация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		
Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом в части информирования и консультирования ребенка-инвалида и его родителей (иных законных представителей) по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		
<input type="checkbox"/> нуждается		
<input type="checkbox"/> не нуждается		

21. Установлена основная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с методикой определения целевых реабилитационных групп детей-инвалидов,

утверждаемой в соответствии с **подпунктом "а" пункта 9** Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. N 2339 (далее - Методика):

21.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

21.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

21.3. код целевой реабилитационной подгруппы: _____

21.4. наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

22. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с Методикой:

22.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

22.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

22.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

22.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

23. Установлена дополнительная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с Методикой:

23.1. Код целевой реабилитационной группы: _____

23.2. Наименование целевой реабилитационной группы: _____

23.3. Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

23.4. Наименование целевой реабилитационной подгруппы: _____

24. Цель оказания ребенку-инвалиду услуги по комплексной реабилитации и абилитации:

24.1. Полное или частичное устранение, или компенсация ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида, направленная на восстановление (формирование) способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности (отметить):

24.1.1. ☐ ограничение способности к самообслуживанию

24.1.2. ☐ ограничение способности к передвижению

24.1.3. ☐ ограничение способности к общению

24.1.4. ☐ ограничение способности к ориентации

24.1.5. ☐ ограничение способности к обучению

24.1.6. ☐ ограничение способности к контролю за своим поведением

24.2. ☐ проведение профессиональной ориентации

25. ☐ определены медицинские показания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

26. ☐ не определены медицинские противопоказания к оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

27. ☐ определена нуждаемость в оказании услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

3. Заключение междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, при поступлении ребенка-инвалида в организацию (федеральное учреждение)

28. Комплексная социальная диагностика в организации (федеральном учреждении) (первичная):

28.1. Социально-бытовой статус:

28.2. Социально-средовой статус:

28.3. Социально-психологический статус:

28.4. Социально-педагогический статус:

28.5. Социокультурный статус:

28.6. Профессиональный статус для целей проведения профессиональной ориентации (для детей-инвалидов в возрасте 14 лет и старше):

28.7. Заключение специалиста по адаптивной физической культуре:

28.8. Результаты оценки в организации (федеральном учреждении) ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида в соответствии с методикой оценки эффективности услуг, утверждаемой в соответствии с подпунктом "в" пункта 9 Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и

абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. N 2339 (далее - Методика оценки эффективности услуг)
(первичная диагностика):

28.7.1. Ограничения основных категорий жизнедеятельности	Результаты первичной диагностики (в баллах)
28.7.1.1. Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)	
28.7.1.2. Способность к передвижению (мобильность)	
28.7.1.3. Способность к ориентации (ориентация)	
28.7.1.4. Способность к общению (общение)	
28.7.1.5. Способность к обучению (обучение и применение знаний)	
28.7.1.6. Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)	
28.7.1.7. Способность к трудовой деятельности (профессиональная ориентация)	

29. Клинико-функциональный диагноз:

29.1. Основное заболевание:

29.2. Код по международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее - МКБ-10)

29.3. Осложнения основного заболевания: _____

29.4. Коды по МКБ-10 _____

29.5. Сопутствующие заболевания: _____

29.6. Коды по МКБ-10 _____

29.7. Осложнения сопутствующих заболеваний: _____

29.8. Коды по МКБ-10 _____

30. Заключение и рекомендации врачей-специалистов:

31. Индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

Направления реабилитации и абилитации	Наименование видов реабилитационных и абилитационных мероприятий	Код реабилитационного или абилитационного	Рекомендуемое количество мероприятий	Исполнитель	
				Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность

		мероприятия			
Социально-бытовая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-средовая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
	Тренинги				
	Просвещение				
Социокультурная реабилитация и абилитация	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
	Досуговые мероприятия				
	Просвещение				
Профессиональная ориентация	Профориентационная диагностика				
	Профориентационно				

	е информирование				
	Профориентационно е консультирование				
	Профориентационна я коррекция				
	Профессиональный отбор				
	Профессиональный подбор				
Адаптивная физическая культура	Диагностика				
	Информирование				
	Консультирование				
	Практические занятия				
Другие мероприятия (при осуществлении лицензируемых видов деятельности)		X			

32. Члены междисциплинарной реабилитационной команды:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись

Руководитель организации
(федерального учреждения)
или уполномоченное им должностное
лицо (руководитель междисциплинарной
реабилитационной команды
организации (федерального учреждения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.
(число, месяц, год)

4. Исполнение реабилитационных и абилитационных мероприятий в рамках курса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

33. Учет проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий в рамках индивидуального плана реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

N п/п	Дата	Направление реабилитации	Мероприятие	Форма предоставления		Исполнитель	
				групповая	индивидуальная	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность

34. Дневники специалистов междисциплинарной реабилитационной команды (заполняются после проведения каждого мероприятия):

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации
(федерального
учреждения)

_____ (должность)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.
(число, месяц, год)

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации

(федерального учреждения) _____ (должность) _____ (инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.
(число, месяц, год)

—
—
—
—

Специалист
междисциплинарной
реабилитационной
команды организации
(федерального учреждения) _____ (должность) _____ (инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.
(число, месяц, год)

5. Заключение междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, при выписке ребенка-инвалида из такой организации (федерального учреждения)

35. Индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реализован:

35.1. ☐ полностью

35.2. ☐ частично

35.2.1. Состав невыполненных мероприятий и причины неполной реализации индивидуального плана реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (указать):

—
—
—

36. Фактическое исполнение мероприятий по реабилитации и абилитации в рамках курса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

Направления реабилитации и абилитации	Мероприятие	Форма предоставления		Общее количество мероприятий
		групповая	индивидуальная	
Социально-бытовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			

	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Социально-бытовая реабилитация и абилитация":				
Социально-средовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Социально-средовая реабилитация и абилитация":				
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Социально-педагогическая реабилитация и абилитация":				
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Тренинги			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению "Социально-психологическая реабилитация и абилитация":				
Социокультурная реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Досуговые мероприятия			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению "Социокультурная реабилитация и абилитация":				
Профессиональная	Профориентационная			

ориентация	диагностика			
	Профориентационное информирование			
	Профориентационное консультирование			
	Профориентационная коррекция			
	Профессиональный отбор			
	Профессиональный подбор			
Итого мероприятий по направлению "Профессиональная ориентация"				
Адаптивная физическая культура	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Адаптивная физическая культура"				
Общее количество мероприятий, проведенных в рамках стандарта оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:				
Другие мероприятия (при осуществлении лицензируемых видов деятельности)				

37. Результаты оценки ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг (контрольная диагностика):

37.1. Ограничения категорий жизнедеятельности	Результаты контрольной диагностики (в баллах)
37.1.1. Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)	
37.1.2. Способность к передвижению (мобильность)	
37.1.3. Способности к ориентации (ориентация)	
37.1.4. Способность к общению (общение)	
37.1.5. Способность к обучению (обучение и применение знаний)	
37.1.6. Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим	

поведением)	
37.1.7. Способность к трудовой деятельности (проведение профориентации)	

38. Результаты оценки в организации (федеральном учреждении) эффективности проведенной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида по каждому из ограничений основных категорий жизнедеятельности в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг:

№ п/п	Ограничения основных категорий жизнедеятельности	Эффективность реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (%)	Вывод об эффективности реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
38.1.	Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)		
38.2.	Способность к передвижению (мобильность)		
38.3.	Способности к ориентации (ориентация)		
38.4.	Способность к общению (общение)		
38.5.	Способность к обучению (обучение и применение знаний)		
38.6.	Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)		
38.7.	Способность к трудовой деятельности (профессиональная ориентация)		

39. Общая оценка эффективности проведенной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг:

Эффективность реабилитации (%)	Вывод об эффективности реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

40. По результатам реабилитационных мероприятий уровень компетенции родителей (иных законных представителей ребенка-инвалида):

40.1. ☐ повысился полностью

40.2. ☐ повысился частично

40.3. ☐ не повысился

41. Члены междисциплинарной реабилитационной команды:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись

Руководитель организации
(федерального учреждения)
или уполномоченное им должностное
лицо (руководитель междисциплинарной
реабилитационной команды
организации (федерального учреждения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20 ____ г.
(число, месяц, год)

МП

6. Рекомендации междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, по дальнейшей организации процесса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

42. Рекомендовано:

Руководитель организации
(федерального учреждения)

или уполномоченное им должностное

лицо (руководитель междисциплинарной

реабилитационной команды
организации (федерального учреждения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.

(число, месяц, год)

МП

7. Рекомендации междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения), оказывающей (оказывающего) услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, для родителей (иных законных представителей) ребенка-инвалида

43. Рекомендовано:

Руководитель организации
(федерального учреждения)

или уполномоченное им должностное

лицо (руководитель междисциплинарной

реабилитационной команды
организации (федерального учреждения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата: " _____ " _____ 20__ г.

(число, месяц, год)

МП

Приложение 9
к приказу ГБУ
«Многопрофильный центр
«Семья»
от 30.12.2025 № 2992 од

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, О ФАКТИЧЕСКИ
ОКАЗАННЫХ УСЛУГАХ И ОБ ОБЪЕМЕ ТАКИХ УСЛУГ ДЛЯ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ

№ _____

I. Общая часть

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида:

Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

Возраст: _____

Пол: 4.1. ☐ мужской 4.2. ☐ женский

Гражданство:

☐ гражданин Российской Федерации

☐ гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации

☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, места фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (нужное отметить):

Государство: _____

Индекс: _____

Субъект Российской Федерации: _____

Район: _____

Населенный пункт: _____

Улица: _____

Дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

Квартира: _____

Место постоянной регистрации:

Государство: _____

Индекс: _____

Субъект Российской Федерации: _____

Район: _____

Населенный пункт: _____

Улица: _____

Дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

Квартира: _____

Лицо без постоянной регистрации ☐

Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка-инвалида:

Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ N _____ кем выдан
_____ когда выдан

Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя ребенка-инвалида:

Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка-инвалида (указать наименование документа):

_____ серия _____ N _____ кем выдан
_____ когда выдан

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

_____ серия _____ N _____ кем выдан
_____ когда выдан

Степень родства законного представителя ребенка-инвалида:

- ☐ мать
- ☐ отец
- ☐ бабушка
- ☐ дедушка
- ☐ брат
- ☐ сестра
- ☐ другая степень родства (указать): _____
- ☐ не имеет родства

Страховой номер индивидуального лицевого счета законного представителя ребенка-инвалида:

Дата заключения договора с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида: день _____ месяц _____ год _____

Номер договора с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида _____

2. Сведения о целевой реабилитационной группе ребенка-инвалида и цели оказания ребенку-инвалиду услуг по комплексной реабилитации и абилитации, установленных федеральным учреждением медикосоциальной экспертизы

Установлена основная целевая реабилитационная группа и подгруппа в соответствии с методикой определения целевых реабилитационных групп детей-инвалидов, утверждаемой в соответствии с подпунктом "а" пункта 9 Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. N 2339 "О реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов" (далее соответственно - Методика, Правила):

Код целевой реабилитационной группы: _____

Наименование целевой реабилитационной группы:

Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

Наименование целевой реабилитационной подгруппы:

Установлена(ы) дополнительная(ые) целевая(ые) реабилитационная(ые) группа(ы) и подгруппа(ы) в соответствии с Методикой:

Код целевой реабилитационной группы: _____

Наименование целевой реабилитационной группы:

Код целевой реабилитационной подгруппы: _____

Наименование целевой реабилитационной подгруппы:

Цель оказания ребенку-инвалиду услуги по комплексной реабилитации и абилитации: проведение мероприятий, направленных на восстановление (формирование) способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности и полное или частичное устранение или компенсацию ограничений следующих основных категорий жизнедеятельности, установленных у ребенка-инвалида:

- ☐ ограничение способности к самообслуживанию
- ☐ ограничение способности к передвижению
- ☐ ограничение способности к общению
- ☐ ограничение способности к ориентации
- ☐ ограничение способности к обучению
- ☐ ограничение способности к контролю за своим поведением
 - ☐ ограничение способности к трудовой деятельности (проведение профориентации)
 - ☐

3. Заключение организации (федерального учреждения) о результатах оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

Дата поступления ребенка-инвалида: "___" _____ 20__ г.

Дата выписки ребенка-инвалида: "___" _____ 20__ г.

Количество дней, в течение которых оказывалась услуга по комплексной реабилитации и абилитации: _____

Форма оказания услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

- ☐ полустационарная
- ☐ стационарная без сопровождающего лица
- ☐ стационарная с сопровождающим лицом

Наименование стандарта предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (далее - стандарт), утверждаемого в соответствии с подпунктом "в" пункта 9 Правил, в соответствии с которым в организации (федеральном учреждении) был разработан и реализовывался индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида:

--

Индивидуальный план реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, разработанный организацией (федеральным учреждением) на основании стандарта, реализован:

- ☐ полностью
- ☐ частично

Причины неполной реализации индивидуального плана реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (указать):

--

Фактическое исполнение мероприятий по реабилитации и абилитации в рамках курса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организации (федеральном учреждении):

Направление реабилитации	Мероприятие	Форма предоставления		Общее количество мероприятий
		групповая	индивидуальная	
Социально-бытовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Юридическое консультирование			
Итого мероприятий по направлению "Социально-бытовая реабилитация и абилитация", из них:				
предоставлены родителям (законным представителям)				
Социально-средовая реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Социально-средовая реабилитация и абилитация", из них:				
предоставлены родителям (законным представителям)				
	Диагностика			
Социально-педагогическая реабилитация и абилитация	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Социально-педагогическая реабилитация и абилитация", из них:				
предоставлены родителям (законным представителям)				
Социально-психологическая	Диагностика			
	Информирование			

реабилитация и абилитация	Консультирование			
	Практические занятия			
	Тренинги			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению "Социально-психологическая реабилитация и абилитация", из них:				
предоставлены родителям (законным представителям)				
Социокультурная реабилитация и абилитация	Диагностика			
	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
	Досуговые мероприятия			
	Просвещение			
Итого мероприятий по направлению "Социокультурная реабилитация и абилитация", из них:				
предоставлены родителям (законным представителям)				
Профессиональная ориентация	Профориентационная диагностика			
	Профориентационное информирование			
	Профориентационное консультирование			
	Профориентационная коррекция			
	Профессиональный отбор			
	Профессиональный подбор			
Итого мероприятий по направлению "Профессиональная ориентация", из них				
предоставлены родителям (законным представителям)				
	Диагностика			

Адаптивная физическая культура	Информирование			
	Консультирование			
	Практические занятия			
Итого мероприятий по направлению "Адаптивная физическая культура", из них				
предоставлены родителям (законным представителям)				
Общее количество мероприятий, проведенных в рамках стандарта:				
Другие мероприятия (при осуществлении лицензируемых видов деятельности)				

Результаты оценки в организации (федеральном учреждении) ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утверждаемой в соответствии с подпунктом "в" пункта 9 Правил (далее - Методика оценки эффективности услуг):

№ п/п	Ограничения основных категорий жизнедеятельности	Результаты первичной диагностики (в баллах)	Результаты контрольной диагностики (в баллах)	Результат реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (в%)
1.	Способность к самообслуживанию (самообслуживание и бытовая жизнь)			
2.	Способность к передвижению (мобильность)			
3.	Способность к ориентации (ориентация)			
4.	Способность к общению (общение)			
5.	Способность к обучению (обучение и применение знаний)			
6.	Способность к контролю за своим поведением (контроль за своим поведением)			
7.	Способность к трудовой деятельности (проведение профессиональной ориентации)			

Общая оценка эффективности проведенной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в соответствии с Методикой оценки эффективности услуг:

Эффективность реабилитации (%)	Вывод об эффективности реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (баллы)
	29.1. <input type="checkbox"/> полностью (2 балла)
	29.2. <input type="checkbox"/> частично (1 балла)
	29.3. <input type="checkbox"/> отсутствует (0 баллов)

По результатам реабилитационных мероприятий уровень родительской компетенции:

- ☐ повысился полностью
☐ повысился частично
☐ не повысился

Руководитель организации (федерального учреждения) или уполномоченное им должностное лицо (руководитель междисциплинарной реабилитационной команды организации (федерального учреждения))			
	(подпись)		(инициалы, фамилия)
Дата: "___" _____ 20__ г.			
МП			

Государственное бюджетное учреждение «Многопрофильный центр «Семья»

**Журнал
учета проведенных в организации,
предоставляющей услуги
по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в
пилотном
регионе, или в федеральном учреждении,
предоставляющем
услуги по реабилитации и абилитации детей-
инвалидов,
подведомственном Министерству труда и
социальной защиты
Российской Федерации, мероприятий в рамках
услуги
по комплексной реабилитации и абилитации
детей-инвалидов**

Начат "___" _____ 20__ г.

Окончен "___" _____ 20__ г.

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида, сопровождающего лица (родителя, иного законного представителя)	Код получателя (1 - ребенок-инвалид, 2 - сопровождающее лицо)	Реквизиты договора на приобретение услуги		Период прохождения курса оказания услуги		Отметка о завершении прохождения курса оказания услуги в течение первых 3 календарных дней (код - 1)	Реквизиты реабилитационной (абилитационной) карты		Наименовани е основной целевой реабилитаци онной группы (код)
			номер	дата	дата начала	дата окончан ия		номер	дата	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Наименование стандарта предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей- инвалидов (код)	Форма прохождения курса оказания услуги			Наименова ние направлен ия реабилита ции и абилитаци и (код)	Наименование вида услуги в соответствии со стандартом предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей- инвалидов (код)	Количеств о проведенн ых услуг (ед.)	Дата предоста вления услуги	Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста, предоставивше го услугу
	полустац ионарная - 1	Стационарная, включая проживание и питание детей- инвалидов, без проживания и питания сопровождающих лиц - 2	Стационарная, включая проживание и питание детей- инвалидов и сопровождающ их лиц - 3					
12	13	14	15	16	17	18	19	20

Акт об оказании услуг
по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

Государственное бюджетное учреждение «Многопрофильный центр «Семья» (далее — Учреждение), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора **Сметаниной Татьяны Владимировны**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», свидетельство о рождении: серия _____ № _____
выдано _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

в лице _____,

паспорт _____ РФ: _____ серия _____ № _____ выдан _____,

действующего(ей) на правах родителя (законного представителя), зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях от «___» _____ 20__ г. № _____ (далее – Договор) Исполнитель в период с «___» _____ 20__ по «___» _____ 20__ оказал, а Заказчик принял услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида _____ Ф.И.О.

на _____
общую сумму _____ (_____) рублей ____ (_____) копеек.

Услуги по Договору от оказаны в полном/частичном объеме (нужное подчеркнуть) в соответствии с условиями договора.

Претензий по качеству, объему оказанных услуг не имеют.

Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой из сторон.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
«Многопрофильный центр «Семья»
Юридический адрес: 606508, Нижегородская
область, г. Городец, ул. Мелиораторов, д. 15
ИНН 5248014865 КПП 524801001
УФК по Нижегородской области
(Министерство финансов Нижегородской
области,
л/с 20005080490) Волго-Вятское ГУ Банка
России
// УФК по Нижегородской области
г. Нижний Новгород
Единый казначейский счет
40102810745370000024
Казначейский счет
03224643220000003200
БИК 012202102

Директор
ГБУ «Многопрофильный центр «Семья»

/Сметанина Т.В./ _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

«___» _____ 20__ г.

Заказчик:

_____,
Данные документа, удостоверяющего личность
Заказчика: _____

_____,
Адрес места жительства Заказчика: _____

_____,
Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика: _____

_____,
Данные документа, удостоверяющего личность:
паспорт _____ РФ:

_____,
Адрес места жительства: _____

/ _____ / _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

«___» _____ 20__ г.

Второй экземпляр получен на руки

/ _____ / _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

