
(наименование реабилитационной организации)

(адрес реабилитационной организации)

(ОГРН реабилитационной организации)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,
АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

ИКСР инвалида № _____

I. Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: день ____ месяц _____ год _____
3. Возраст: _____ (указывается число полных лет, для детей в возрасте до 1 года – число полных месяцев)
4. Пол: _____
5. Гражданство: _____
6. Адрес места жительства инвалида (ребенка-инвалида) (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):

7. Документ, удостоверяющий личность инвалида (ребенка-инвалида):
_____ серия _____ № _____
8. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя:

9. Документ, удостоверяющий личность законного представителя (при наличии): _____ серия _____ № _____
10. Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя (при наличии): вид документа _____ серия _____ № _____
11. Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (ребенка-инвалида): _____
12. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного представителя (при наличии): _____

II. Основания для проведения мероприятий по социальной реабилитации, абилитации

13. Инвалидность (для инвалидов в возрасте 18 лет и старше указывается группа инвалидности, для детей-инвалидов – «категория «ребенок-инвалид»): _____
14. Причина инвалидности (указывается в соответствии со справкой, подтверждающей факт установления инвалидности): _____

15. Дата установления инвалидности (указывается в соответствии со справкой, подтверждающей факт установления инвалидности): _____
16. Дата, до которой установлена инвалидность (указывается в соответствии со справкой, подтверждающей факт установления инвалидности): _____
17. Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида (ИПРА ребенка-инвалида): _____
18. Дата выдачи ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида): _____

19. ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разработана впервые/повторно (нужное подчеркнуть)

20. Реабилитационный или абилитационный потенциал (нужное отметить): высокий, удовлетворительный, низкий (указывается в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

21. Реабилитационный или абилитационный прогноз (нужное отметить): благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неясный) (указывается в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

22. Целевая реабилитационная группа (группы) и подгруппа (подгруппы) (нужное отметить условным знаком X) (указывается в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы):

№	Группа		Подгруппа		
	код	описание	код	описание	
I	А	Инвалиды с нарушением слуха	A1	Глухие	
			A2	Слабослышащие	
II	Б	Инвалиды с нарушением зрения	B1	Слепые	
			B2	Слабовидящие	
III	В	Инвалиды с комбинированными нарушениями слуха и зрения	V1	Слепоглухие	
			V2	Слепые-слабослышащие	
			V3	Глухие-слабовидящие	
			V4	Слабослышащие-слабовидящие	
IV	Г	Инвалиды с нарушениями	Г1	С нарушениями функций верхних конечностей, в том	

		скелетных, нейромышечных и связанных с движением (статодинамических) функций		числе с протезами верхних конечностей	
			Г2	С нарушениями функций нижних конечностей, в том числе с протезами нижних конечностей, не использующие кресло-коляску	
			Г3	С нарушением функций нижних конечностей, в том числе с протезами нижних конечностей, использующие кресло-коляску периодически	
			Г4	С нарушением функций нижних конечностей, в том числе с протезами нижних конечностей, постоянно использующие кресло-коляску	
V	Д	Инвалиды с ментальными нарушениями	Д1	С нарушениями интеллекта	
			Д2	С нарушениями психологического развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра	
			Д3	С ментальными нарушениями по органическому типу	
			Д4	С ментальными нарушениями эндогенного и аффективного спектров	
VI	Е	Инвалиды с нарушениями языковых и речевых функций			
VII	Ж	Инвалиды с нарушениями функций внутренних органов и систем	Ж1	Сердечно-сосудистой системы	
			Ж2	Дыхательной системы	
			Ж3	Эндокринной системы и метаболизма	
			Ж4	Системы пищеварения	

			Ж5	Системы крови и иммунной системы	
			Ж6	Мочевыделительной функции	
			Ж7	Функции кожи и связанной с ней систем	
VIII	3	Инвалиды с косметическими дефектами, затрудняющими осуществление взаимодействий в социуме			

23. Ограничения жизнедеятельности (заполняется в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида):

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

24. Нуждаемость в мероприятиях по социальной реабилитации, абилитации (заполняется в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида):

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	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		

25. Нуждаемость в мероприятиях по профессиональной реабилитации, абилитации (заполняется в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида):

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий
Профессиональная ориентация		
<input type="checkbox"/> Нуждается		
<input type="checkbox"/> Не нуждается		

26. Рекомендации по производственной адаптации (заполняется в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида):

Социально-психологическая адаптация:

нуждается

не нуждается

Социально-производственная адаптация:

нуждается

не нуждается

27. Рекомендации о нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, мероприятиях по занятиям спортом (заполняется в соответствии с ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида):

Виды, формы и объемы рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	Исполнитель рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятий
Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта <input data-bbox="274 904 328 978" type="checkbox"/>		

III. Результаты проведения мероприятий по социальной реабилитации, абилитации

28. Дата начала реабилитационного курса: день ____ месяц ____ год ____

29. Дата окончания реабилитационного курса: день ____ месяц ____ год ____

30. Длительность реабилитационного курса (дней): _____

31. Форма проведения реабилитационного курса (нужное подчеркнуть):
 стационарная, полустационарная (в условиях дневного стационара),
 полустационарная (амбулаторно), на дому, в формате сопровождаемого проживания, в течение реабилитационного курса услуги по социальной реабилитации предоставлялись в различных формах

32. Планирование и результаты проведения мероприятий по социальной реабилитации, абилитации:

№ п/п	Номер наименования (код) услуги	Дата предоставления услуги	ФИО исполнителя услуги	Подпись исполнителя услуги	Форма предоставления услуги (стационарная, полустационарная (в условиях дневного стационара), полустационарная (амбулаторно), на дому, в формате сопровождаемого проживания)
Всего предоставлено услуг по социальной реабилитации, абилитации (в том числе имеющих одинаковые номера наименований (коды) услуг): _____					

33. Оценка числа предоставленных услуг по основным направлениям социальной реабилитации, абилитации инвалидов и детей-инвалидов в рамках одного реабилитационного курса (при заполнении таблицы номера наименований (коды) услуг не должны дублироваться, например: услуга «А1-01-01» – «количество предоставленных услуг: 2»):

№ п/п	Номер наименования (код) услуги	Количество предоставленных услуг
1. Услуги по социально-бытовой реабилитации, абилитации		
Итого предоставлено услуг:		
2. Услуги по социально-средовой реабилитации, абилитации		

Итого предоставлено услуг:		
3. Услуги по социально-психологической реабилитации, абилитации		
Итого предоставлено услуг:		
4. Услуги по социально-педагогической реабилитации, абилитации		
Итого предоставлено услуг:		
5. Услуги по профессиональной ориентации		
Итого предоставлено услуг:		
6. Услуги по социально-психологической адаптации инвалида и ребенка-инвалида при осуществлении трудовой и профессиональной деятельности		
Итого предоставлено услуг:		
7. Услуги по социально-производственной адаптации инвалида и ребенка-инвалида при осуществлении трудовой и профессиональной деятельности		
Итого предоставлено услуг:		
8. Услуги по информированию, консультированию и формированию положительной мотивации у инвалидов и детей-инвалидов к занятиям физкультурно-оздоровительными мероприятиями и спортом		

Итого предоставлено услуг:	
9. Услуги по информированию, консультированию и формированию положительной мотивации у инвалидов и детей-инвалидов к активному участию в социокультурной жизни общества	
Итого предоставлено услуг:	
Итого предоставлено услуг по всем основным направлениям социальной реабилитации, абилитации: _____	

34. Самооценка полноты предоставления услуг по социальной реабилитации, абилитации инвалидов и детей-инвалидов в рамках одного реабилитационного курса (заполняется куратором реабилитационного курса) в баллах от 1 до 10: _____

Комментарий: _____

35. Самооценка эффективности предоставления услуг по социальной реабилитации (заполняется куратором реабилитационного курса) в баллах от 1 до 10: _____

Комментарий: _____

36. Оценка удовлетворенности получателей услуг и их законных представителей (при наличии) качеством предоставления услуг по социальной реабилитации, абилитации (заполняется получателем услуг или его законным представителем (при наличии)) в баллах от 1 до 10: _____

Комментарий: _____

37. Рекомендации по дальнейшей социальной реабилитации, абилитации:

ФИО и подписи членов мультидисциплинарной бригады
реабилитационной организации:

Куратор реабилитационного курса _____

МП