

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ РАЙОН

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

**АДМИНИСТРАЦИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

от 00.00.0000 № 00

*г. Ханты-Мансийск*

«О внесении изменений в постановление

администрации Ханты-Мансийского района от 04.07.2018 №192 «О создании межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями и молодых инвалидов»

В соответствии с подпунктом 16 статьи 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в связи с организационно-штатными изменениями в администрации Ханты-Мансийского района, на основании [Устава](consultantplus://offline/ref=D9110E9969FEED71460E20EFDC4CEDA95D6E13E89F2773546773C07B70210C28F2372341DF834D048C7889C8C51B3048EDN647K) Ханты-Мансийского района:

1. Внести в постановление администрации Ханты-Мансийского района

от 04.07.2018 № 192 «О создании межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями и молодых инвалидов» следующие изменения.

* 1. Наименование постановления изложить в следующей редакции:

«О создании межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов»

* 1. Приложение 1 к постановлению администрации Ханты-Мансийского района от 04.07.2018 №192 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.
  2. Приложение 2 к постановлению администрации Ханты-Мансийского района от 04.07.2018 №192 изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

1. Опубликовать (обнародовать) настоящее постановление в газете «Наш район», в официальном сетевом издании «Наш район Ханты-Мансийский» и разместить на официальном сайте администрации Ханты-Мансийского района.

3. Настоящее постановление вступает в силу после его подписания.

4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы Ханты-Мансийского района по социальным вопросам.

Главы Ханты-Мансийского района К.Р. Минулин

Приложение 1

к постановлению администрации

Ханты-Мансийского района

от 04.07.2018 № 192

Состав

межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению

и реализации на территории Ханты-Мансийского района непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей

с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов

Заместитель главы Ханты-Мансийского района по социальным вопросам, председатель межведомственной рабочей группы;

Начальник Управления социальной защиты населения по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району, заместитель председателя межведомственной рабочей группы (по согласованию);

Эксперт 1 категории отдела общего образования комитета по образованию администрации Ханты-Мансийского района, секретарь межведомственной рабочей группы.

Члены межведомственной рабочей группы:

Председатель комитета по образованию администрации Ханты-Мансийского района;

Начальник отдела по культуре, спорту и социальной политики администрации Ханты-Мансийского района;

Директор муниципального автономного учреждения «Спортивная школа Ханты-Мансийского района»;

Заместитель директора бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» (по согласованию);

Главный врач бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница» (по согласованию);

Заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский комплексный центр социального обслуживания населения» (по согласованию);

Директор муниципального автономного учреждения дополнительного образования Ханты-Мансийского района «Центр дополнительного образования»;

Заместитель директора казенного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский центр занятости населения» (по согласованию);

Представитель родительской общественности (по согласованию).

Приложение 2

к постановлению администрации

Ханты-Мансийского района

от 04.07.2018 № 192

ПОЛОЖЕНИЕ

о межведомственной рабочей группе по разработке, утверждению

и реализации на территории Ханты-Мансийского района непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей

с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов

(далее – Положение)

I. Общие положения

1.1. Межведомственная рабочая группа по разработке, утверждению

и реализации на территории Ханты-Мансийского района непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов с учетом необходимости преемственности в работе с детьми и молодыми инвалидами целевой группы по их сопровождению (далее – рабочая группа) создается в целях обеспечения согласованного функционирования и взаимодействия учреждений разной ведомственной принадлежности для рассмотрения вопросов, связанных с реализацией права детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов на проведение комплексной реабилитации в соответствии с перечнем мероприятий реабилитации и абилитации согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации и заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

1.2. Рабочая группа осуществляет свою деятельность безвозмездно на принципах равноправия членов рабочей группы, коллегиальности принятия решений и гласности.

1.3. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется правовыми актами Российской Федерации, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, муниципальными правовыми актами, настоящим Положением.

II. Основные задачи рабочей группы

Основными задачами рабочей группы являются:

2.1. Координация межведомственного взаимодействия по обеспечению реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов на проведение комплексной реабилитации и социальной адаптации.

2.2. Разработка, утверждение и реализация непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с

ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов (далее – Маршрут).

2.3. Взаимодействие с учреждениями разной ведомственной принадлежности для рассмотрения вопросов, связанных с проведением комплексной реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов.

2.4. Осуществление непрерывного мониторинга реализации Маршрута, его корректировка с учетом потребностей участников реабилитации.

2.5. Повышение доступности и качества комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и молодым инвалидам.

III. Полномочия рабочей группы

Рабочая группа для осуществления возложенных на нее задач обладает следующими полномочиями:

3.1. Организовывать и проводить заседания с приглашением на них представителей учреждений разной ведомственной принадлежности, обеспечивающих организацию работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и молодыми инвалидами.

3.2. Рассматривать вопросы в части соблюдения реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов на проведение комплексной реабилитации и социальной адаптации.

3.3. Разрабатывать и утверждать непрерывные индивидуальные маршруты комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов.

3.4. Анализировать эффективность реализации индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов.

3.5. Запрашивать и получать в установленном порядке в рамках компетенции необходимую информацию от учреждений разной ведомственной принадлежности, обеспечивающих организацию работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и молодыми инвалидами.

3.6. Заслушивать на заседаниях рабочей группы отчеты должностных лиц и руководителей учреждений и организаций по вопросам, связанным с выполнением индивидуальных реабилитационных маршрутов.

3.7. Представлять в Управление социальной защиты населения   
по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры информацию о ходе выполнения плана мероприятий, утвержденного муниципальным правовым актом, ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

IV. Состав и порядок работы рабочей группы

4.1. Рабочая группа состоит из председателя рабочей группы, заместителя председателя рабочей группы, секретаря рабочей группы и членов рабочей группы.

4.2. Председатель рабочей группы:

организует работу рабочей группы и ведет ее заседания;

подписывает протоколы заседаний, утверждает индивидуальные маршруты комплексной реабилитации;

утверждает повестку заседания рабочей группы.

4.3. Заместитель председателя рабочей группы:

по поручению председателя рабочей группы и в его отсутствие ведет заседания рабочей группы;

формирует повестку дня заседания рабочей группы.

4.4. Секретарь рабочей группы:

информирует членов рабочей группы о месте и времени проведения заседания и повестке дня заседания рабочей группы;

рассылает членам рабочей группы материалы по рассматриваемым вопросам не позднее чем за 3 дня до проведения заседания;

оформляет протоколы заседаний рабочей группы.

4.5. Члены рабочей группы участвуют в ее работе на общественных началах.

4.6. Формой деятельности рабочей группы являются заседания.

Заседания рабочей группы проводятся председателем рабочей группы или по его поручению заместителем председателя рабочей группы по мере необходимости в очной или заочной форме.

4.7. В случае временного отсутствия члена рабочей группы в заседании рабочей группы может участвовать лицо, замещающее его по должности.

Члены рабочей группы обладают равными правами при обсуждении рассматриваемых на заседании вопросов.

4.8. Решения рабочей группы принимаются открытым голосованием и считаются принятыми, если за них проголосовало более половины членов рабочей группы, присутствующих на заседании. При равенстве голосов членов рабочей группы решающим является голос председательствующего на заседании рабочей группы.

4.9. Решения рабочей группы оформляются протоколом, который подписывается председательствующим на заседании рабочей группы.

4.10. Решения рабочей группы являются обязательными для исполнения участниками межведомственного взаимодействия.

4.11. Контроль за выполнением решений рабочей группы осуществляет председатель рабочей группы.

4.12. Члены межведомственной рабочей группы обязаны соблюдать конфиденциальность сведений о состоянии здоровья граждан, обсуждаемых на заседаниях межведомственной рабочей группы.

V. Порядок разработки

индивидуального реабилитационного маршрута

и оценки эффективности его реализации

5.1. В целях организации деятельности по разработке непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов:

5.1.1. В течение 3-х рабочих дней со дня получения уведомления о разработанных мероприятиях реабилитации или абилитации:

комитет по образованию администрации Ханты-Мансийского района готовит уведомление-согласие на обработку персональных данных родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья (приложение 1 к Положению);

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский комплексный центр социального обслуживания населения» готовит уведомление-согласие на обработку персональных данных молодым инвалидам (приложение 2 к Положению).

5.1.2. В течение 5-ти рабочих дней секретарь рабочей группы направляет информацию членам рабочей группы о разработке мероприятий Маршрута (приложение 3 к Положению) и организует заседание рабочей группы для рассмотрения мероприятий Маршрута и утверждения их председателем рабочей группы.

5.1.3. Комитет по образованию администрации Ханты-Мансийского района направляет утвержденный Маршрут родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья для ознакомления и согласования в течение 3-х дней со дня утверждения Маршрута.

5.1.4. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский комплексный центр социального обслуживания населения» направляет утвержденный Маршрут молодым инвалидам для ознакомления и согласования в течение 3-х дней со дня утверждения Маршрута.

5.1.5. Члены рабочей группы:

разрабатывают мероприятия Маршрута по своему направлению деятельности;

обеспечивают исполнение мероприятий Маршрута по своему направлению деятельности;

при необходимости направляют предложения по внесению изменений в Маршрут;

регулярно, не реже чем 1 раз в год, проводят оценку эффективности реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов.

5.2. Ответственным за ведение единого реестра на территории

Ханты-Мансийского района:

детей с ограниченными возможностями здоровья является территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия;

молодых инвалидов – медицинская организация.

5.3 Стороны несут ответственность за выполнение обязанностей, установленных настоящим Порядком.

Приложение 1

к Положению о межведомственной

рабочей группе по разработке,

утверждению и реализации непрерывных

индивидуальных маршрутов комплексной

реабилитации детей с ограниченными

возможностями здоровья и молодых инвалидов

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

*Заполняется законным представителем несовершеннолетнего*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата оформления согласия

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя полностью)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(населенный пункт, улица, № дома, кв.)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, №) (наименование органа, выдавшего паспорт; дата выдачи)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении/паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) (серия, №, наименование органа, выдавшего документ)

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

дата выдачи документа несовершеннолетнего)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, улица, № дома, кв. проживания несовершеннолетнего)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего:

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование оператора | Согласие законного представителя (да/нет), подпись |
| Депсоцразвития Югры |  |
| Депздрав Югры |  |
| Комитет по образованию администрации Ханты-Мансийского района |  |
| Отдел по культуре, спорту и социальной политике администрации Ханты-Мансийского района |  |
| Дептруда и занятости Югры |  |

Персональные данные предоставляются с целью организации комплексного сопровождения несовершеннолетнего с ограниченными возможностями здоровья, в том числе несовершеннолетнего с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

По настоящему согласию к персональным данным относятся: фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего; дата рождения несовершеннолетнего; сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего (включая диагноз); паспортные данные родителей; домашний адрес; сведения о регистрации; номер телефона; адрес электронной почты.

Настоящее Согласие представляется для осуществления действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, и включают: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в органы и учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, ответственным исполнителям по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года.

Персональные данные, указанные в данном соглашении, подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации, и подлежат уничтожению по достижении целей обработки персональных данных и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать данное согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения прав несовершеннолетнего при обработке персональных данных. Также на основании письменного запроса я в любое время имею право на получение информации, касающейся обработки персональных данных несовершеннолетнего, в отношении которого я являюсь законным представителем (п. 1 ст. 14 ФЗ от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь.

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

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

Фамилия, имя, отчество подпись расшифровка

законного представителя

(полностью)

Приложение 2

к Положению о межведомственной

рабочей группе по разработке,

утверждению и реализации непрерывных

индивидуальных маршрутов комплексной

реабилитации детей с ограниченными

возможностями здоровья и молодых инвалидов

СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата оформления согласия

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(населенный пункт, улица, № дома, кв.)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, №) (наименование органа, выдавшего паспорт; дата выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на обработку персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование оператора | Согласие законного представителя (да/нет), подпись |
| Депсоцразвития Югры |  |
| Депздрав Югры |  |
| Комитет по образованию администрации Ханты-Мансийского района |  |
| Отдел по культуре, спорту и социальной политике администрации Ханты-Мансийского района |  |
| Дептруда и занятости Югры |  |

По настоящему согласию к персональным данным относятся: фамилия, имя, отчество гражданина; дата рождения; сведения о состоянии здоровья (включая диагноз); паспортные данные; домашний адрес; сведения о регистрации; номер телефона; адрес электронной почты.

Настоящее Согласие представляется для осуществления действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, и включают: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в органы и учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, ответственным исполнителям по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года.

Персональные данные, указанные в данном соглашении, подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации, и подлежат уничтожению по достижении целей обработки персональных данных и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать данное согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. Также на основании письменного запроса я в любое время имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных (п. 1 ст. 14 ФЗ от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

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

Фамилия, имя, отчество подпись расшифровка

гражданина

(полностью)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение 3  к Положению о межведомственной  рабочей группе по разработке,  утверждению и реализации непрерывных  индивидуальных маршрутов комплексной  реабилитации детей с ограниченными  возможностями здоровья и молодых инвалидов  **Непрерывный индивидуальный маршрут комплексной реабилитации людей**  **с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями**   |  |  | | --- | --- | | **С индивидуальным маршрутом**  **комплексного сопровождения**  **ознакомлен (а), согласен (а)**  родитель (законный представитель)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | **Утверждаю:**  Председатель межведомственной рабочей группы по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и молодых инвалидов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. |  1. **Рекомендуемые поставщики социальных услуг (в том числе негосударственные поставщики)**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**II. Общие сведения о сопровождаемом инвалиде (в том числе ребенке-инвалиде), членах семьи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ФИО |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Домашний адрес |  |
| 4. | Контактный телефон |  |
| 5. | ФИО родителей (законных представителей) |  |
| 6. | Место работы родителей (законных представителей), контактные телефоны |  |
| 7. | Причина, обстоятельство комплексного сопровождения |  |
| 8. | Наличие реабилитационного потенциала |  |
| 9. | Дата постановки на комплексное сопровождение |  |
| 10. | Сроки комплексного сопровождения |  |
| 11. | Дополнительные сведения |  |

1. **План мероприятий комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения**

**инвалида (ребенка-инвалида)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Срок реализации | Участники комплексного сопровождения | Ответственные, контактный телефон | Отметка  о выполнении |
| 1. **Организация медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации** | | | | | |
| 1. | Организация медицинского обследования несовершеннолетнего, проведение скрининга детей в возрасте от 16 до 24 месяцев на выявление инвалидности с разной нозологией |  |  |  |  |
| 2. | Наблюдение у врачей специалистов, в том числе у врача педиатра, врача психиатра |  |  |  |  |
| 3. | Оказание медицинской помощи (в условиях стационара и на амбулаторном этапе) |  |  |  |  |
| 4. | Организация лекарственного обеспечения |  |  |  |  |
| 5. | Получение медицинских и реабилитационных услуг |  |  |  |  |
| 6. | Повышение родительских компетенций в сфере воспитания детей-инвалидов, обучение родителей навыкам общего ухода за детьми-инвалидами |  |  |  |  |
| 7. | Направление на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии показаний) |  |  |  |  |
| 8. | Направление на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний) |  |  |  |  |
| 9. | Социально-медицинская реабилитация и абилитация |  |  |  |  |
| 1. **Педагогическая реабилитация**   (формы обучения, адаптированная общеобразовательная программа) | | | | | |
| 1. | Организация психолого-медико-педагогического обследования |  |  |  |  |
| 2. | Определение вариативной модели индивидуального образовательного маршрута, в случае необходимости.  Обеспечение получения образования согласно выбранной форме обучения и оказание специализированной помощи в освоении содержания образования и коррекции недостатков в познавательной и эмоционально-личностной сфере обучающегося |  |  |  |  |
| 3. | Обучение в образовательных организациях |  |  |  |  |
| 4. | Определение в группу продленного дня, дошкольное учреждение |  |  |  |  |
| 5. | Включение в систему дополнительного образования |  |  |  |  |
| 6. | Повышение родительской компетентности. |  |  |  |  |
| 7. | Формирование и развитие речи, навыков общения |  |  |  |  |
| 8. | Предоставление коррекционно-развивающих занятий, в том числе в соответствии с ФГОС ОВЗ |  |  |  |  |
| 9. | Оказание коррекционно-развивающей помощи обучающимся |  |  |  |  |
| 10. | Содействие в организации летнего отдыха детей |  |  |  |  |
| 11. | Обеспечение предоставления профессионального обучения инвалидам (детям-инвалидам), в случае возникшей потребности |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 1. **Психологическая реабилитация**   (диагностика, консультирование, коррекция) | | | | | |
| 1. | Информирование об учреждениях, оказывающих психологические услуги (месте их нахождения и графике работы) |  |  |  |  |
| 2. | Углубленная психологическая диагностика |  |  |  |  |
| 3. | Проведение индивидуальной (групповой) терапии |  |  |  |  |
| 4. | Психологическое консультирование, коррекция, реабилитация, тренинги |  |  |  |  |
| 5. | Консультирование по психолого-физиологическим особенностям детей-инвалидов |  |  |  |  |
| 6. | Коррекция психологического состояния и детей-инвалидов и детско-родительских отношений |  |  |  |  |
| 7. | Работа с социальным окружением семьи |  |  |  |  |
| 8. | Организация групп поддержки для семей |  |  |  |  |
| 1. **Социальная реабилитация**   (тренировка навыков и умений в самостоятельной независимой жизни, формирование социально-значимых навыков и умений,  в том числе социального поведения) | | | | | |
| 1. | Социально-медицинская реабилитация и абилитация |  |  |  |  |
| 2. | Организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений |  |  |  |  |
| 3. | Социальная поддержка семьи, патронирование |  |  |  |  |
| 5. | Организация социального сопровождения семей, включающего медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую, социальную помощь |  |  |  |  |
| 6. | Предоставление социальных услуг в рамках технологии «Передышка» |  |  |  |  |
| 7. | Организация групп поддержки для семей |  |  |  |  |
| 8. | Повышение родительских компетенций на курсах, лекториях |  |  |  |  |
| 9. | Посещение мероприятий духовно-нравственной направленности |  |  |  |  |
| 10. | Содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники) |  |  |  |  |
| 1. **Социокультурная реабилитация**   (включение в занятия спортом и творчеством в учреждениях дополнительного образования, учреждениях культуры и спорта) | | | | | |
| 1. | Организация участия в спортивно-массовых мероприятиях |  |  |  |  |
| 2. | Организация клубной работы, посещение кружков, секций в учреждениях дополнительного образования, культуры и спорта |  |  |  |  |
| 3. | Библиотечное обслуживание людей с инвалидностью (в т.ч. надомное), посещение специальных и общедоступных мероприятий музеев, театров, библиотек, культурно-досуговых учреждений |  |  |  |  |
| 4. | Организация и проведение экскурсий, музейных занятий и мастер-классов для инвалидов, в том числе для детей-инвалидов с родителями |  |  |  |  |
| 5. | Организация и проведение творческих фестивалей, выставок художественного и прикладного искусства |  |  |  |  |
| 6. | Организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений |  |  |  |  |
| 7. | Консультирование родителей (законных представителей) по вопросам организации досуга, проведения развлекательных мероприятий, программ дополнительного образования |  |  |  |  |
| 1. **Обеспечение техническими средствами реабилитации** | | | | | |
| 1. | Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации |  |  |  |  |
| 1. **Средовая реабилитация**   (программы повседневной бытовой реабилитации, применение ТСР в повседневной жизни в различных ситуациях быта и занятости) | | | | | |
| 1. | Формирование и развитие социально-бытовых навыков |  |  |  |  |
| 2. | Развитие двигательной активности |  |  |  |  |
| 3. | Адаптация к социальной среде и социализация детей |  |  |  |  |
| 4. | Содействие в организации занятий различными адаптивными видами спорта (туризм, лыжный спорт, велоспорт, плавание, спортивные игры, конный спорт и пр.) |  |  |  |  |
| 5. | Консультирование родителей (законных представителей) по вопросам организации занятий спортом, оздоровления, участия в массовых спортивных мероприятиях |  |  |  |  |
| 6. | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах, в т. ч. обучение персональной сохранности (включает овладение мерами безопасности, знаниями и навыками в таких видах деятельности, как пользование газом, электроприборами, туалетом, ванной, лекарствами, транспортом, переходами на улице, пользование уличными знаками и др.); навыкам и социальной независимости (включает освоение знаний и навыков, позволяющих инвалиду приготавливать пищу, убирать помещение, стирать белье, осуществлять ремонт одежды, работать на приусадебном участке, пользоваться транспортом, в том числе «социальным такси», посещать магазины, посещать предприятия бытового обслуживания); обучение ребенка навыкам самостоятельного проживания в условиях тренировочной квартиры |  |  |  |  |
| 7. | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности |  |  |  |  |
| 1. **Профессиональная реабилитация и (или) абилитация инвалида**   (профессиональная ориентация, содействие трудоустройству) | | | | | |
| 1. | Информирование и консультирование людей с инвалидностью, их родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет, по вопросам предоставления инвалидам государственных услуг, мероприятий в области содействия занятости населения |  |  |  |  |
| 2. | Профессиональная ориентация в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования (при наличии рекомендаций в ИПРА инвалида) |  |  |  |  |
| 3. | Сопровождение при содействии занятости инвалида (при наличии рекомендации органов МСЭ о нуждаемости инвалида в сопровождении при содействии занятости) |  |  |  |  |
| 4. | Содействие в поиске подходящей работы |  |  |  |  |
| 1. **Оздоровление и санаторно-курортное лечение (ФСС)**   (мероприятия по оздоровлению, в том числе реабилитация в учреждениях социального обслуживания, и в рамках санаторно-курортного лечения) | | | | | |
| 1. | Прохождение курсов социально-медицинской реабилитации на базе учреждений социального обслуживания согласно мероприятий индивидуальной программы реабилитации и абилитации |  |  |  |  |
| 2. | Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и др. |  |  |  |  |
| 3. | Оформление санаторно-курортной карты |  |  |  |  |
| 4. | Санаторно-курортное лечение |  |  |  |  |
| 1. **Организация занятий физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья,  вовлечение их в систему адаптивной физической культуры** | | | | | |
| 1. | Консультирование инвалидов и (или) родителей (законных представителей) детей-инвалидов по вопросам доступности занятий по программам физкультурно-оздоровительной направленности и адаптивным спортом инвалидов и (или) детей-инвалидов |  |  |  |  |
| 2. | Организация и проведение физкультурных мероприятий и (или) спортивных мероприятий с участием детей-инвалидов на базе учреждений физической культуры  и спорта |  |  |  |  |
| 3. | Вовлечение инвалида и (или) ребенка-инвалида с родителями в занятия адаптивным спортом на базе физкультурно-спортивных организаций муниципальных образований |  |  |  |  |
| 1. **Правовая, юридическая помощь** | | | | | |
| 1. | Проведение дней информации, распространение информационных буклетов, организация для родителей консультации юриста |  |  |  |  |
| 2. | Содействие в оформлении или переоформлении документов, получении установленных законодательством льгот и выплат |  |  |  |  |
| 3. | Содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи |  |  |  |  |
| 4. | Консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи в соответствии с действующим законодательством |  |  |  |  |
| 5. | Консультирование семей по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права детей, женщин, отцов, инвалидов и др.) |  |  |  |  |
| 6. | Содействие в подготовке и направлении соответствующим адресатам документов (заявлений, жалоб, справок и др.), необходимых для практического решения этих вопросов и др. получение материальной помощи (в натуральной форме) |  |  |  |  |
| 7. | Содействие в оформлении мер социальной поддержки |  |  |  |  |
| 8. | Содействие в оформлении компенсации оплаты за детский сад |  |  |  |  |
| 9. | Содействие в получении справок для оформления льгот и пособий учащимся и студентам |  |  |  |  |

1. **Заключение о выполнении плана мероприятий комплексной реабилитации и (или) абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и комплексного сопровождения инвалида (ребенка-инвалида) в рамках непрерывного маршрута**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Председатель межведомственной рабочей группы**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Члены рабочей группы**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО / подпись / дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**