РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Свердловская область

Муниципальное образование Камышловский муниципальный район

 **Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение**

**ПОРОШИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД № 12**

**(МКДОУ Порошинский детский сад № 12)**

624853 Свердловская область, Камышловский район, п/о Порошино,38

detsadporoshino12@yandex.ru

|  |
| --- |
|  |

 РАССМОТРЕНО: УТВЕРЖДЕНО:

на заседании ПМПк Приказом заведующего МКДОУ

МКДОУ Порошинский детский сад № 12 Порошинский детский сад № 12

Протокол № от «\_\_\_» 2022г. № \_\_ от « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\А.Л.Гок\

ПЛАН

мероприятий психолого-педагогической реабилитации или

абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

* \_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сроки реализации)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Условия по организации обучения |
| **Общеобразовательная программа** | Администрация ДОУ |   |   |
| **Адаптированная основная образовательная программа** | Администрация ДОУ |   |   |
| **Специальные педагогические условия для получения образования:*** + создание безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
 | Администрация ДОУ |   |   |
| * + соблюдение рекомендаций лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
 | Педагоги, медработники |  |  |
| * + организация коррекционно-развивающих занятий по коррекции нарушенных психических функций;
 | Педагог-психолог, учитель-логопед (дефектолог) |  |  |
| * + осуществление работы по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей-инвалидов;
 | Воспитатели, младшие воспитатели |  |  |
| * + привлечение персонала, оказывающего физическую помощь детям при передвижении по ДОУ, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
 | Воспитатели, младшие воспитатели |  |  |
| * + подбор мебели, соответствующей потребностям детей-инвалидов;
 | Администрация ДОУ, воспитатели, родители |  |  |
| * + предоставление ребенку возможности передвигаться по ДОУ тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
 | Педагоги ДОУ |  |  |
| * + создание условий для полноценного участия ребенка-инвалида в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности;
 | Педагоги ДОУ |  |  |
| * + формирование толерантного отношения к детям-инвалидам у нормально развивающихся детей и их родителей;
 | Педагоги ДОУ |  |  |
| * + проведение целенаправленной работы с родителями, обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
 | Педагоги ДОУ |  |  |
| * осуществление профессиональной подготовки и/или повышения квалификации педагогов к работе с детьми-инвалидами;
 | Администрация ДОУ, педагоги |  |  |
| другое: |  |  |  |
| Психолого-педагогическая помощь |
| Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи *(прописать названия тем):* | Воспитатели, педагог-психолог,инструктор ФК, врач-педиатр |   |   |
| **Педагогическая коррекция:**- Индивидуальные (или групповые) коррекционно-развивающие занятия - Индивидуальная работа педагогов с ребенком-инвалидом на занятии.- Индивидуальная работа педагогов с ребенком-инвалидом в режиме дня по коррекции недостатков в развитии, включая использование средств арттерапии, игротерапии, здоровьесберегающих технологий и т.д. |  Педагог-психолог, учитель-логопед.Педагоги Педагоги под руководством медицинского работника и администрации |   |   |
| Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |   |   |   |

**II МОНИТОРИНГОВАЯ КАРТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

**2.1. Особенности развития ребенка-инвалида**

***(физические, психические, интеллектуальные)***

на момент поступления в ДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на момент окончания учебного года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Рекомендации медицинского учреждения по диагнозу**

Дата предъявления справки об инвалидности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации медицинского учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2.2. Индивидуальные психологические особенности ребенка**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Особенности** | **Результаты входящей диагностики (начало учебного года)** | **Результаты****итоговой диагностики (окончание учебного года)** |
| ОБЩЕНИЕ | Инициативность |  |  |
| Круг общения |  |  |
| Контактность |  |  |
| МОТИВАЦИЯ |  |  |
| ПОВЕДЕНИЕ (проявления) |  |  |
| СОСТОЯНИЯ | тревожность |  |  |
| агрессивность |  |  |
| возбудимость |  |  |
| самооценка |  |  |
| Самообслуживание, самостоятельность |  |  |
| Пространственная ориентировка |  |  |
| Мелкая моторика  |  |  |
| Общая моторика |  |  |
| АДАПТАЦИЯ |  |  |

Выводы по итогам входящей диагностики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы по итогам проведенной работы:

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

**2.3. Познавательные процессы**

Задачи сопровождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Особенности** | **Результаты входящей диагностики (начало учебного года)** | **Результаты****итоговой диагностики (окончание учебного года)** |
| ВОСПРИЯТИЕ | Пространственное |  |  |
| Времени |  |  |
| Зрительное |  |  |
| Слуховое |  |  |
| ВНИМАНИЕ | Устойчивость |  |  |
| Продолжительность  |  |  |
| Переключаемость |  |  |
| Распределение |  |  |
| ПАМЯТЬ | Зрительная |  |  |
| Слуховая |  |  |
|  | Кратковременная |  |  |
| Долговременная |  |  |
| Смысловая |  |  |
| МЫШЛЕНИЕ |  | Наглядно-действенное |  |  |
| Наглядно-образное |  |  |
| РЕЧЬ | Двигательные функции артикуляционного аппарата |  |  |
| Звукопроизношение |  |  |
| Словарный запас |  |  |
| Связная речь |  |  |

Выводы по итогам входящей диагностики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы по итогам проведенной работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 5**

**ОТЧЕТ**

**об исполнении органами исполнительной власти субъектов**

**Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями**

**независимо от их организационно-правовых форм возложенных на них**

**индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и**

**индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

**мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной**

**экспертизы**

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

 (наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее соответственно -ИПРА ребенка-инвалида)

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

 (наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА ребенка-инвалида)

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

 (контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

**1. Общие данные об ребенке-инвалиде**

ИПРА ребенка-инвалида N \_\_\_\_\_к протоколу

проведения медико-социальной экспертизы гражданина

N \_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

 3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число

 полных месяцев): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается

 адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской

 Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида

 (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы

 Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

 4.1. государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.4. район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.5. населенный пункт (4.5.1. городское поселение

4.5.2. сельское поселение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.6. улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.8. квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Лицо без определенного места жительства: \_\_\_\_

 6. Лицо без постоянной регистрации: \_\_\_\_\_

 7. Контактная информация:

 7.1. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных**

**ИПРА ребенка-инвалида**

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Условия по организации обучения |
| Общеобразовательная программа |   |   |   |
| Адаптированная основная образовательная программа |   |   |   |
| Специальные педагогические условия для получения образования |   |   |   |
| Психолого-педагогическая помощь |
| Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи |   |   |   |
| Педагогическая коррекция |   |   |   |
| Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |   |   |   |

**Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида**

  Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

 Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

  Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

 Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного

(уполномоченного) представителя на их реализацию:

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

 (указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

Дата направления информации: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий МКДОУ Порошинского детского сада №12 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы)

 М.П.

***Примечания:***

*1. Форма заполняется органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации, региональным отделением Фонда путем внесения сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида. Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.*

*2. Данные*[*раздела 1*](http://ivo.garant.ru/#/document/71279418/entry/101)*"Общие данные об ребенке-инвалиде" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.*

*3. В графах таблиц*[*раздела 2*](http://ivo.garant.ru/#/document/71279418/entry/102)*"Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида" указываются:*

*графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;*

*графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, региональное отделение Фонда, орган местного самоуправления, организация независимо от ее организационно-правовой формы;*

*графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА ребенка-инвалида;*

*графа 4 - делается запись "выполнено" и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации (при его наличии) или делается запись "не выполнено".*