



Україна
Вінницька обласна Рада
**Вінницька обласна
дитяча клінічна лікарня**
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 108
Тел. 55-20-07
e-mail: vrch@ukrpost.ua
www.c2n.info/vokl

22.12.2016 р.

Першому заступнику Голови
Верховної Ради України
І.Геращенко

№ 32/1804

На запит народного депутата України Мельничука І.І., оголошений на засіданні Верховної Ради України 9 грудня 2016 року, громадянки жителями Вінницької області щодо призначення її сину соціальної допомоги інформуємо.

Дитина Л. р.н., проживаючий в м.Літин, Вінницької області, 09.12.2016 був госпіталізований в травматологічне відділення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні для визначення наявності показань для призначення державна соціальна допомоги. Обласною лікарсько – консультативною комісією 22.12.2016 проведено розгляд справи, та, згідно наказу МОЗ України № 454/471/516 від 8.11.2001р., дитині надана державна соціальна допомога, рішення ОЛКК – ксерокопія додається, ІПР - ксерокопія додається.

Відповідь народному депутату України Мельничуку І.І. та заявниці надана (додається).

Головний лікар
Виконавець: З.А.Скаку



В.В.Паненко



Форма
індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда,
що видається лікарсько-консультативними комісіями
лікувально-профілактичних закладів

Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, у яких працює або перебуває інвалід дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності (стаття 23 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні")

Індивідуальна програма реабілітації дитини-інваліда № 670
(вікова категорія від 0 до 18 років)

Дата заповнення

ЛКК

1. Прізвище, ім'я, по батькові дитини-інваліда

2. Дата народження 23.12.2008 3. Стать чоловік

4. Місце проживання

5. Освіта: немає; дошкільна освіта; початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; повна загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; неповна вища освіта; базова вища освіта; повна вища освіта (підкреслити)

6. Професія

7. Працює (спеціальність, посада)

8. Наявність інвалідності

9. Загальна тривалість перебування на інвалідності

10. Програма реабілітації складена: перше, удруге (підкреслити)

11. Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10

12. Супутні захворювання (код за МКХ-10)

13. Обмеження життєдіяльності

№	Види обмеження	Ступінь обмеження					
		до виконання ІПР			після виконання ІПР		
		I	II	III	I	II	III
13.1	до самообслуговування	—					
13.2	до пересування	+					
13.3	до орієнтації	—					
13.4	до спілкування	—					
13.5	до контролю за своєю поведінкою	—					
13.6	до трудової діяльності	+					
13.7	до навчання	+					
13.7.1	до професійного навчання	—					
13.7.2	до здобуття освіти	—					

14 Реабілітаційні заходи та їх реалізація

3

Види та форми реабілітаційних заходів	Рекомендації ЛКК			Коригування реабілітаційних заходів	Відмітка про виконання
	обсяг	терміни проведення	місце проведення		
1. Послуги					
1. Медична реабілітація					
відновна терапія	-				
профілактичні заходи	-				
санаторно-курортне лікування	-				
реконструктивна хірургія	-				
психіатрична допомога	-				
слухопротезування	-				
кохлеарна імплантація	-				
медичне спостереження	-				
2. Психолого-педагогічна реабілітація					
консультування	-				
психолого-педагогічна діагностика	-				
психолого-педагогічний патронаж	-				
психологічна та педагогічна корекція	-				
-колективна форма навчання, у тому числі інтегроване та інклюзивне навчання	-				
-індивідуальна форма навчання	-				
-дистанційна форма навчання, екстернат	-				
3. Фізична реабілітація					
консультування	-				
ерготерапія	-				
кінезотерапія	-				

лікувальний масаж	-				
лікувальна фізкультура	-				
4. Професійна реабілітація	-				
професійна орієнтація	-				
професійний відбір	-				
професійна освіта	-				
експертиза потенційних професійних здібностей	-				
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	-				
5. Трудова реабілітація					
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та фізичних можливостей інваліда	-				
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	-				
види професій і спеціальностей, доступні за станом здоров'я	-				
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація					
навчання заняттям з фізичної культури	-				
оздоровлення та реабілітація у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів	-				
навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту	-				
заняття спортом	-				
7. Соціальна та побутова					

реабілітація					
навчання основним соціальним навичкам					
соціально-побутовий патронаж	потребує		Оформити записку		
психотерапія					
приспосовування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень					
II. Технічні та інші засоби реабілітації					
1. Засоби пересування: - крісла-колісні (коляски) різних типів - палиці - милиці - допоміжні засоби для ходіння					
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією: - мобільні телефони для письмового спілкування - факси та інші сурдотехнічні засоби - спеціальні магнітофони - електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом - телевізійні збільшувальні прилади - тифломагнітоли - машини, що читають - прилад для письма шрифтом Брайля					

- папір для писання рельєфно-кріпковим шрифтом Брайля - диктофон - плеєри для відтворення звукозапису - годинник - тростини тактильні					
3. Спеціальні засоби для самообслуговування: - допоміжні побутові пристрої					
4. Спеціальні засоби для догляду: - допоміжні засоби для туалету - допоміжні засоби для підіймання - крісла-стілки із санітарним оснащенням					
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю: - меблі спеціального призначення - комп'ютерні програми для навчання - спеціальні підручники, література шрифтом Брайля					
6. Протезні вироби: - ортопедичні вироби - ортопедичне взуття - спеціальний одяг	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар: - спеціальні крісла-колісні для занять окремими видами спорту	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	варт. 4р. 6	

-шведська стінка, інші спеціальні тренажери -спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання					
III. Вироби медичного призначення					
-протезування клапанів -забезпечення кардіостимуляторами (ШВРС) ендопротези та інші вироби медичного призначення згідно зі стандартами МОЗ -сечоприймачі -калоприймачі -слухові апарати -очі протези (тимчасові або індивідуальні) -окуляри -контактні лінзи -лузи -гіперокуляри -світлофільтри -діафрагмальні, мінусові ручні лінзи -акустичні окуляри -епіпротези, орбітальний імплантант для операції енуклеації ока -протези зубів, шелеп					

15. Реабілітаційний потенціал: високий, середній, низький (підкреслити).

16. Мета реабілітації: відновлення обмеження життєдіяльності (часткове, повне), відновлення соціально-побутового стану (часткове, повне), відновлення професійної та трудової діяльності (часткове, повне), технічна компенсація обмеження життєдіяльності (підкреслити), інше (вписати) _____

17. Проведення співбесіди з дитиною-інвалідом, його законним представником.
Дата 20.12.2016р. Підпис фахівця Шведська Б.П.

18. Додаткові відмітки (побажання дитини-інваліда, його законного представника)

19. Дата контролю за виконанням ІПР _____

Підпис інваліда (законного представника дитини-інваліда) _____

Підпис голови ЛКК _____

Печатка ЛКК _____



21. Результати реабілітації:

21.1. Обмеження життєдіяльності: відновлено повністю; відновлено частково; не відновлено; погіршено (підкреслити)

21.2. Побутова активність: повністю відновлена; частково; без динаміки; погіршилась (підкреслити)

21.3. Технічні засоби: компенсують обмеженість життєдіяльності в повному обсязі; частково; не компенсують

21.4. Рекомендація щодо подальшої реабілітації: не потребує; потребує продовження реабілітаційних заходів (вказати яких) (підкреслити) _____

21.5. ІПР виконана: у повному обсязі; частково; не виконана (підкреслити)

21.6. Мета ІПР: досягнута, не досягнута (підкреслити)

21.7. Причини невиконання ІПР: небажання законного представника дитини-інваліда, ускладнення при отриманні реабілітаційної допомоги; інше _____

• Підсумок ЛКК щодо результатів реабілітації _____

Підпис голови та членів ЛКК _____ (ініціали)

Печатка ЛКК _____ Дата _____

Історія хвороби № 15164

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня
Рішення обласної лікувально-консультативної комісії

№ 640

П.І.Б. хворого _____

Вік _____

Місце проживання см

Відділення ФТЗБ

Заключний діагноз

а 66,9 з'ясована аномалія розвитку "крово" м'язової тканини, вкорочення на 1,5 см. з порушенням функції хреб. стовб. вальгусна деформація стоп. вальгусна деформація кривого спинного стовба.

Рішення
ОЛКК

Від 22.12.2016р. згідно наказу МОЗ України 454/471/516 від 8.11.01 р.

Р. VI п. 2 п/п 2, 4Б дитині рекомендовано надати

державну соціальну допомогу терміном на

кілька років за винесенням медичного

висновку на ЛКК по місцю проживання. Термін перегляду

на ОЛКК за один місяць до закінчення терміну соціальної допомоги.

Рекомендації Виконання індивідуальної програми реабілітації під наглядом
по спеціалістів в ОДКЛ та по місцю проживання
реабілітації:

Заступник головного лікаря з
експертизи тимчасової

непрацездатності:

Члени комісії:

В.В.

Скачук З.А.

С.О. Паченко С.О.
В.П. Моноз В.П.
С.В. Антонович С.В.
В.П. Антонович В.П.
М.В. Мотсева М.В.