**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ**

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

(дата составления)

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Ф.И.О. законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Индивидуальная программа ранней помощи разработана впервые, повторно на срок 6 месяцев
8. Услуги ранней помощи:

**Медицинские**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| Содействие развитию двигательных навыков и мобильности ребенка | | | | | | |
| 1 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| 2 |  | Для детей от 0 до 3 лет в рамказ занятий ЛФК, кинезиотерапии, физиотерапии и др. | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| Содействие развитию и улучшению функциональных способностей ребенка | | | | | | |
| 1 |  |  | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». | 1 раз в 3 месяца |  |  |

**Психолого-педагогические**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях | | | | | | |
| 1 |  |  | Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи |  |  |  |
| 2 |  | Адаптационная группа «Колосок» для семей с детьми от 1 до 3 лет  Индивидуальные занятия и консультации логопеда  Домашнее визитирование | Кировский центр социальной помощи семье и детям |  |  |  |
| 3 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев  Дистанционное консультирование  Домашнее визитирование | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| Содействие развитию познавательной активности ребенка | | | | | | |
| 1 |  | Адаптационная группа «Колосок» для семей с детьми от 1 до 3 лет  Индивидуальные занятия и консультации логопеда | Кировский центр социальной помощи семье и детям |  |  |  |
| 2 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев  Дистанционное консультирование  Домашнее визитирование | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| 3 |  |  | Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи |  |  |  |
| 4 |  |  | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| Психологическое консультирование | | | | | | |
| 1 |  |  | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| 2 |  |  | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| 3 |  |  | Кировский областной клинический перинатальный центр |  |  |  |

**Социальные**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| Поддержка социализации ребенка | | | | | | |
| 1 |  | Адаптационная группа «Колосок» для семей с детьми от 1 до 3 лет | Кировский центр социальной помощи семье и детям |  |  |  |
| 2 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков | | | | | | |
| 1 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев  Дистанционное консультирование  Домашнее визитирование | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| Содействие развитию общения и речи ребенка (коммуникативных навыков) | | | | | | |
| 1 |  | Адаптационная группа «Колосок» для семей с детьми от 1 до 3 лет  Индивидуальные занятия и консультации логопеда | Кировский центр социальной помощи семье и детям |  |  |  |
| 2 |  | Группа кратковременного пребывания «Росток»  Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ от 9 месяцев  Дистанционное консультирование  Домашнее визитирование | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | 1 раз в 3 месяца |  |  |
| 3 |  |  | Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи |  |  |  |
| 4 |  |  | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». | 1 раз в 3 месяца |  |  |

**Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи**

**(мониторинг и оценка эффективности реализации ИПРП)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями |  |  |  |
| 2 |  |  | Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи |  |  |  |
| 3 |  |  | Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит». |  |  |  |

**Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями |  |  |  |
| 2 |  |  | Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи |  |  |  |

**Отказ от услуг ранней помощи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги Службы ранней помощи | Причины отказа | Дата отказа | Подпись законного представителя |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Согласие на получение услуг ранней помощи

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

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

с содержанием индивидуальной программы ранней помощи ознакомлен, согласен на получение услуг межведомственной Службы ранней помощи

Специалисты Службы ранней помощи:

Кировский центр социальной помощи семье и детям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста и подпись)

Областной реабилитационный центр для

детей и подростков с ограниченными возможностями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста и подпись)

Центр психолого-педагогической,

медицинской и социальной помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста и подпись)

Центр медицинской реабилитации для детей «Айболит» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста и подпись)

Кировский областной клинический перинатальный центр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста и подпись)