Приложение №\_\_\_

к договору об оказании услуг ранней помощи

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**РАННЕЙ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ (ИПРП)**

ИПРП № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от " " 202 г.

**I. Общие данные о ребенке**

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

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (день/месяц/год)

3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Пол

4.1.

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1. мужской | 4.2. женский |

5. Гражданство:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1. гражданин Российской Федерации | 5.2. гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации | 5.3. лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации |

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

6.1. Почтовый индекс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.2. Район, городской округ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.3. Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.4. Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.5.Дом/корпус/строение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.6. Квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.7. Этаж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Лицо без определенного места жительства:

8. Место постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется).*

8.1. Почтовый индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.2. Район, городской округ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.3. Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.4. Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.5. Дом/корпус/строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.6. Квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.7. Этаж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Лицо без постоянной регистрации:

10. Документ, удостоверяющий личность ребенка (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан*

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

11. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

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

12. Документ, подтверждающий нуждаемость ребенка в оказании услуг ранней помощи (указать наименование документа)

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

13. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя ребенка

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

*(заполняется при наличии законного представителя)*

14. Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(наименование документа, номер, дата выдачи, кем выдан)*

15. Документ, удостоверяющий личность законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)*

16. Контактная информация:

16.1. Контактный телефон

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

16.2.Адрес электронной почты

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

17. Показания к оказанию услуг ранней помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии для отнесения ребенка к потенциально нуждающемуся к получению услуг ранней помощи | Отметка | Дополнительная информация |
| Наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет статуса "ребенок-инвалид" |  |  |
| Наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет стойкого нарушения функций организма: психических, языковых и речевых, сенсорных, нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, иммунной, нарушений, обусловленных физическим внешним уродством, заболевания, приводящего к нарушениям функций организма, задержке развития |  |  |
| Наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет генетического или хромосомного заболевания |  |  |
| Наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет ограниченных возможностей здоровья |  |  |
| Нахождение ребенка в возрасте от 0 до 3 лет в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |  |  |
| Нахождение ребенка в возрасте от 0 до 3 лет в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении |  |  |
| Наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет трудностей поведения, адаптации, развития, выявленных родителями (законными представителями) |  |  |

18. Наименование организации, разработавшей ИПРП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. ИПРП ребенка и семьи разработана впервые, повторно на срок до:

*(нужное подчеркнуть)*

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

*(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначена промежуточная/итоговая оценка и год, на который назначена промежуточная/итоговая оценка)*

20. Ведущий специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.,должность)

21.Иные специалисты, задействованные в разработке и реализации ИПРП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.,должность)

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

**II. Услуги ранней помощи ребенку и семье**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг ранней помощи | Заключение о нуждаемости (нее нуждаемости) в оказании услуг ранней помощи | Срок исполнения заключения  о нуждаемости в проведении услуг ранней помощи, периодичность оказания услуг, формы их предоставления | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении услуг ранней помощи, дата внесения | Отметка об исполнении услуг ранней помощи  (выполнено, завершено, пролонгировано) с указанием даты исполнения |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Услуги на этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и включения в программу ранней помощи** | | | | |
| * 1. Выявление детей целевой группы | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| **2.Услуги на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей услуг ранней помощи** | | | | |
| 2.1.Установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, информирование родителей (законных представителей) об услугах ранней помощи, направление в организации, предоставляющие услуги ранней помощи | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 2.2. Обследование (оценка) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 2.3. Разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| **3.Услуги на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи** | | | | |
| 3.1. Социально психологические услуги, в том числе психологическое консультирование | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.2. Развитие двигательной активности | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.3. Социально педагогические услуги, направленные на формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.4. Психолого-педагогическое консультирование | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.5. Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.6. Медицинские услуги по уходу за ребенком и по обучению уходу за больным ребенком | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.7. Патронажные услуги | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.8. Социальное сопровождение ребенка и семьи | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |
| 3.9. Услуги по подбору питания ребенка | Нуждается  Не нуждается |  |  |  |

4. Место реализации ИПРП

4.1.На дому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.В организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Форма реализации ИПРП очно, дистанционно, индивидуально, в семье, в группе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(нужное подчеркнуть)*

Примечание:

1. Услуги на этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и включения в программу ранней помощи:

1.1. оказывают: медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения края по установленной компетенции; организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края по установленной компетенции; психолого-медико-педагогические комиссии по установленной компетенции; ФКУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Хабаровскому краю" Минтруда России (по согласованию).

2. Услуги на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей услуг ранней помощи:

2.1. оказывают: медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения края по установленной компетенции; организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края по установленной компетенции; психолого-медико-педагогические комиссии.

2.2, 2.3 оказывают: медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения края, организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края, организации, подведомственные министерству образования и науки края, включенные в реестр организаций, оказывающих услуги ранней помощи в крае.

3. Услуги на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи:

3.1, 3.3, 3.8 оказывают организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края.

3.2, 3.6, 3.7, 3.9 оказывают медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения края.

3.4, 3.5 оказывают организации, подведомственные министерству образования и науки края.

3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9 оказывают негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

4. Исполнитель заключения о нуждаемости (не нуждаемости) в оказании услуг ранней помощи в случае вынесения заключения о не нуждаемости ребенка и семьи в оказании услуг ранней помощи, срок исполнения и исполнителя данного заключения не указываются.

**III. Оценка эффективности реализации ИПРП**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Область изменений | Описание изменений | Критерий эффективности (высокий, положительный, недостаточная динамика)/ Описание изменений |
| 1. Оценка динамических показателей развития и функционирования ребенка, его вовлечение в естественные жизненные ситуации, в том числе:  - двигательная  - сенсорная  - эмоциональная  - голосовая активность  - практические действия   * - способы взаимодействия со взрослыми | 1.Содействие развитию общения и речи ребенка.  2.Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС.  3.Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков.  4.Содействие развитию мобильности у ребенка.  5.Содействие развитию познавательной активности ребенка.    ВЫБИРАЕМ 1-3 УСЛУГИ, РАСПИСЫВАЕМ ИХ ЦЕЛИ КОТОРЫЕ БУДЕМ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ (ИСХОДЯ ИЗ ПЕРВ ПРИЕМА) |  |
| 2. Динамика взаимодействия и отношений ребенка с родителями (законными представителями) | - Организация физического пространства для позиционирования ребенка с целью реализации его познавательных и игровых потребностей.  − Предоставление ребенку самых интересных для него игрушек и материалов, видов игровой активности, находящихся в зоне ближайшего развития его познавательных и игровых навыков |  |
| 3. Оценка понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей |  |  |
| 4. Динамика компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка. |  |  |
| 5. Улучшение знаний членов семьи о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать |  |  |
| 6. Расширение социальных контактов семьи |  |  |
| 7. Расширение доступа родителей и ребенка к необходимым услугам, программам и мероприятиям |  |  |
| Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП |  |  |
| Проведение итоговой оценки реализации ИПРП |  |  |

Примечание:

1. Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

2. В качестве критерия высокой эффективности рассматривается максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормативам.

3. Критериями положительной динамики в развитии ребенка являются:

- приближение показателей развития к возрастным нормативам по отдельным линиям развития ребенка;

- готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию

- расширение возможностей его функционирования в социальной среде;

- овладения навыками самообслуживания, социальной коммуникации, повышение его адаптационных механизмов;

- улучшение взаимодействия членов семьи с ребенком;

- повышение качества жизни семьи;

4. Критериями недостаточной динамики служат:

- незначительные изменения в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка;

- отсутствие существенных изменений в развитии ребенка, уровне взаимодействия членов семьи с ребенком, преодолении социальной изоляции семьи, расширении контактов.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оценки эффективности индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи | " |  | " |  | 20 |  | г. |

**IV. Особые отметки о реализации ИПРП:**

*(вносятся дополнительные сведения о результатах оказанных услуг ранней помощи, в том числе сведения о пролонгации ИПРП с указанием срока исполнения)*

**V. Отказ от услуг ранней помощи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг ранней помощи, от которых отказывается родитель (законный представитель) ребенка | Причины отказа | Дата отказа | Подпись родителя (законного представителя) ребенка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С содержанием индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи согласен |  |  |  |
|  | (подпись родителя ребенка или его  законного представителя)  (нужное подчеркнуть) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи уполномоченного органа исполнительной власти Хабаровского края |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

М.П.

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

Примечание:

1. ИПРП присваивается регистрационный номер, в котором указывается порядковый номер ИПРП и буквенный индекс учреждения, разработавшего ИПРП (организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края присваивают буквенный индекс - МСЗН, организации, подведомственные министерству здравоохранения края - МЗ, организации, подведомственные министерству образования и науки края - МОиН, дата составления ИПРП (число, месяц, год). При разработке ИПРП часть данных отмечается условным знаком "Х", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРП в течение одного года с момента её утверждения новая ИПРП учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера через дробь. (Например: 12 МСЗН от 01.10.2019./2, то есть 12 – порядковый номер ИПРП, МСЗН – организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края , 01.10.2019 – дата составления ИПРП, 2 – кратность разработки ИПРП).

3. В случае внесения дополнений и изменений в ИПРП в течение более чем одного года с момента её утверждения новая ИПРП учитывается под прежним регистрационным номером с добавлением порядкового номера и года внесения изменений в ИПРП через дробь. (Например: 12 МСЗН от 01.10.2019. /2/3/2019, то есть 12 – порядковый номер ИПРП, МСЗН – организации, подведомственные министерству социальной защиты населения края , 01.10.2019 – дата составления ИПРП, 2/3 – кратность разработки ИПРП, 2019 – год внесения изменений в ИПРП).

Приложение № \_\_\_\_

к договору об оказании услуг ранней помощи

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

Отказ

от **услуг ранней помощи**

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

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)*

"\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)*

, действующий от своего имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

отказываюсь от оказания специалистами Центра ранней помощи «Шаг навстречу» краевого государственного бюджетного образовательного учреждения, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы «Школы-интерната №6» моему ребенку следующих услуг:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг ранней помощи, от которых отказывается родитель (законный представитель) ребенка | Причины отказа | Дата отказа | Подпись родителя (законного представителя) ребенка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |