|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ**Имя ребенка: Дата рождения: Возраст ребенка: Семь полная, мама: Планируемый срок реализации ИПРП: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( месяцев)Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИПРП: 1.\_\_ 2.\_\_\_ 3. 12.\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Место реализации ИПРП | на дому |  | в организации |  |
| Форма реализации ИПРП | очно |  | дистанционно |  |
| индивидуально |  | с семьей |  | в группе |  |

**Цели ИПРП:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Область жизнедеятельности МКФ\*** | **Цели ИПРП****для ребенка** | **Цели ИПРП****для семьи /основных ухаживающих** |
| **Коммуникация**  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, условия предоставления услуг |
| Название услуги, которая способствует достижению цели | Объем реализации услуги (количество сессий) | Продолжи-тельность 1 сессии (в минутах)  | Периодичность | Перечень ЕЖС | Специалист/ специалисты | Отметка о достижении цели |
|  |  |  | 1 раз в \_\_ дней (раз в \_\_) |  |  |  |
|  |  |  | 1 раз в \_\_ дней (раз в \_\_) |  |  |  |
|  |  |  | 1 раз в \_\_ дней (раз в \_\_) |  |  |  |

**СОГЛАСОВАНО**

|  |  |
| --- | --- |
| Специалисты | Родитель |
| /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*Подпись ФИО* | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*Подпись ФИО* |

 |  |