

Филиал №24 ФГУ 'ГБ МСЭ по г. Москве' общего профиля
(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ИПР,
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта № _____ к Акту освидетельствования № _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указывается подчеркнуть):

4. Контактные телефоны: _____
5. Группа инвалидности первая группа установлена на срок до: бессрочно
6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности 2 степень
7. Причина инвалидности Общее заболевание

8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	3 степень
способности к передвижению:	3 степень
способности к ориентации:	---
способности к общению:	---
способности к обучению:	---
способности к трудовой деятельности:	2 степень
способности к контролю за своим поведением:	---

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: бессрочно
(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

10. Дата очередного освидетельствования: _____
11. Дата выдачи ИПР: _____