

РЕГЛАМЕНТ
предоставления услуг по комплексной реабилитации и/или абилитации
инвалидам (детям-инвалидам) и другим лицам с ограничениями
жизнедеятельности в Государственном бюджетном учреждении города
Москвы «Московский городской центр реабилитации»

1. Общие положения

1.1. Регламент предоставления услуг по комплексной реабилитации и/или абилитации инвалидам (детям-инвалидам) и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Московский городской центр реабилитации» (далее по тексту - Регламент) определяет условия и порядок предоставления услуг по комплексной реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в различных формах в многопрофильном Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Московский городской центр реабилитации» (далее - услуга).

1.2. Регламент применяется при предоставлении услуги проживающим в городе Москве инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности, без ограничений по возрасту (далее – клиенты, получатели услуг). При необходимости к реализации услуги привлекаются родители/законные или уполномоченные представители (далее – законные представители).

1.3. ГБУ МГЦР предоставляет услуги (далее – Центр) на основании и в рамках ежегодно утверждаемого Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – Департамент) государственного задания в соответствии с Ведомственным перечнем услуг (работ), оказываемых (выполняемых) в качестве основных видов деятельности Государственными учреждениями города Москвы, находящимися в ведении Департамента.

Центр вправе сверх установленного государственного задания, а также в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами города Москвы, в пределах установленного государственного задания, выполнять работы и (или) оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, гражданам и юридическим лицам за плату и на одинаковых условиях при оказании одних и тех же услуг.

1.4. Услуги оказываются в соответствии с договором на оказание услуг, заключаемыми между Центром и клиентом, либо его законным представителем (физическим/юридическим лицом).

1.5. Подтверждением оказания услуг является план реабилитационных мероприятий, подписанный Центром и клиентом.

1.6. В Регламенте используются следующие термины и определения:

1.6.1. инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (*статья 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ*);

1.6.2. ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (*статья 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ*);

1.6.3. лица с ограничениями жизнедеятельности (далее - лица с ОЖД) - лица, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами и инвалидами I, II, III групп, но имеющие временные или постоянные ограничения жизнедеятельности и нуждающимся в мерах социальной поддержки (*статья 4 Закона г. Москвы от 26.10.2005 № 55*);

1.6.4. международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) – является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, стандартом Всемирной организации здоровья в области измерения состояния здоровья и инвалидности, как на уровне индивида, так и на уровне населения (*резолюция WHA 54,21*);

1.6.5. реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (*статья 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ в редакции статьи 2 Федерального закона № 651 - ФЗ*);

1.6.6. абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (*статья 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ в редакции статьи 2 Федерального закона № 651 – ФЗ*);

1.6.7. комплексная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя следующие основные направления:

- 1) медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком;
- 2) протезно-ортопедическая помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование);
- 3) профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов (профессиональная ориентация, содействие в получении общего образования и профессионального образования, прохождении профессионального обучения, трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация, сопровождаемая трудовая деятельность).

Представляет собой комплекс мероприятий и услуг, направленных на содействие инвалидам, детям-инвалидам в профессиональном самоопределении, формирование у инвалидов мотивации в выборе сферы деятельности (профессии) с учетом их предпочтений, индивидуальных

особенностей личности, имеющихся возможностей, степени расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности, содействие в прохождении профессионального обучения и получении дополнительного профессионального образования в целях трудоустройства (*статья 2 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ*);

4) социальная реабилитация и абилитация инвалидов (социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая реабилитация и абилитация и социальная занятость).

Представляет собой комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов способностей к выполнению бытовой, общественной деятельности самостоятельно или с помощью других лиц, а также мероприятия и услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социально-бытовой реабилитации и абилитации инвалидов (*статья 2 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ*);

5) социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов - осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом и Основами законодательства Российской Федерации о культуре.

Представляет собой комплекс мероприятий, направленных на включение инвалидов в творческую деятельность, обеспечивающую реализацию культурных и экономических потребностей инвалидов в соответствии с их интересами и способностями, в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество (*статья 2 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ*);

6) физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта (физкультурно-оздоровительных мероприятий, спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта), осуществляемых в соответствии с настоящим Федеральным законом и законодательством о физической культуре и спорте.

Представляет собой комплекс мероприятий с использованием средств физической культуры и спорта - комплекс мероприятий (в том числе физкультурно-оздоровительных мероприятий) и услуг, направленных на восстановление или формирование нарушенных либо отсутствующих функций организма человека и способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. (*статья 4 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ*);

7) ранняя помощь детям и их семьям (*статья 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ в редакции статьи 2 Федерального закона № 651 – ФЗ*);

1.6.8. целевые реабилитационные группы инвалидов (ЦРГ) - группы инвалидов, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации

инвалидов(*раздел II Концепции «Основные понятия»*).

ЦРГ - определяемая в соответствии с классификацией стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности реабилитационная группа инвалиду, ребенку-инвалиду в целях комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (*статья 9 Федерального закона от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ*);

1.6.9. реабилитационная (абилитационная) услуга - действие (действия) либо мероприятие (мероприятия) по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленное на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида (ребенка-инвалида) к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции (*раздел II Концепции «Основные понятия»*);

1.6.10. стандарты (порядки) оказания реабилитационных (абилитационных) услуг (кроме услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование) - основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг инвалидам и детям-инвалидам, определенные по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (*раздел II Концепции «Основные понятия»*);

1.6.11. реабилитационный потенциал – комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовывать его потенциальные способности (в основных категориях жизнедеятельности) (Методические рекомендации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов) (Методические рекомендации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов);

1.6.12. реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции ребенка-инвалида в общество, то есть возможный результат реабилитации (Методические рекомендации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов);

1.6.13. качество реабилитационной и абилитационной услуги - совокупность свойств реабилитационной и абилитационной услуги, определяющих ее возможность и способность удовлетворять потребности инвалида и осуществлять его реабилитацию (абилитацию) и социальную адаптацию (*пункт 3.1 ГОСТ Р 55138-2017*);

1.6.14. многопрофильный реабилитационный центр – специализированная реабилитационная и абилитационная организация, оказывающая услуги по социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с риском развития стойких нарушений функций организма, реабилитации и абилитации инвалидов с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также услуги по медицинской реабилитации или отдельным видам медицинской помощи, направленным на восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

пораженного органа либо системы организма (при наличии лицензии на осуществление деятельности по оказанию соответствующей медицинской помощи) (раздел II Концепции «Основные понятия»);

1.6.15. Команда специалистов по реабилитации - специалисты отделения комплексной реабилитации/абилитации медицинского и немедицинского профиля (врачи и средний медицинский персонал, психологи, специалисты по социальной реабилитации, инструктора по адаптивной физической культуре и др.) для оказания инвалидам, в том числе детям - инвалидам, реабилитационных (абилитационных) услуг.

Командой специалистов по реабилитации (далее – командой специалистов), состав которой формируется из специалистов отделения, соответствующих квалификационным требованиям, предъявляемым к занимаемым ими должностям, осуществляется проведение реабилитационной диагностики и предоставление комплексов мероприятий и услуг по направлениям реабилитации.

1.7. Услуга предоставляется получателю по договору в течении текущего календарного года.

Решение о продолжительности периода получения услуг (курса) клиентом принимается командой специалистов с учетом ИПРА, ЦРГ, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза клиента, динамики от ранее проведенных реабилитационных мероприятий.

1.8. Услуга оказывается Центром по экстерриториальному принципу (независимо от места проживания клиента в административных округах города Москвы).

1.9. Форма оказания услуги (стационарная, нестационарная/полустационарная, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий) определяется командой специалистов с учетом тяжести состояния клиента, а также условий территориальной и транспортной доступности до него.

1.10. Услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, оказываются в соответствии с рекомендациями в ИПРА инвалида / ребенка-инвалида, с учетом общей цели реабилитации и абилитации, которая определяется специалистами федеральных учреждений МСЭ при проведении экспертно-реабилитационной диагностики.

1.11. Постановка конкретных целей реабилитации и абилитации при оказании услуг осуществляется командой специалистов. Специалисты Центра информируют клиента или его законного представителя о целях, задачах, содержании и ожидаемых результатах курса реабилитации и отдельных мероприятий в рамках оказания услуги.

1.12. Состав, содержание и общее количество мероприятий в день по основным направлениям комплексной реабилитации/абилитации определяется командой специалистов индивидуально для каждого клиента в зависимости от целевой реабилитационной группы (ЦРГ), вида и степени ограничений жизнедеятельности, наличия/отсутствия медицинских противопоказаний, мотивации его и членов его семьи, наличия/отсутствия условий на дому для предоставления услуги на дому, ресурса

реабилитационной площадки и др.

1.13. Курс комплексной реабилитации *в полустационарной/ нестационарной, стационарной формах, на дому* должен быть не менее 10 человеко-дней (дней фактического пребывания в отделении) в течение календарного месяца с момента выхода на курс.

1.14. Показания и противопоказания (Приложение № 1 к Регламенту) для оказания услуги определяются Центром самостоятельно с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации и города Москвы.

1.15. Решение о зачислении клиента на повторный курс комплексной реабилитации/абилитации в течение года принимается командой специалистов по результатам контрольной реабилитационной диагностики по завершении курса, учитывая динамику состояния, реабилитационный потенциал и прогноз клиента, степень тяжести ограничений жизнедеятельности, очередность на получение услуг по комплексной реабилитации в Центре.

1.16. Регламент разработан на основании норм международного права, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов города Москвы, указанных в Положении о Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Московский городской центр реабилитации».

2. Условия и порядок предоставления услуги

2.1. Условиями оказания услуги клиентам являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и наличие рекомендаций в ИПРА о нуждаемости в мероприятиях по основным направлениям комплексной реабилитации для лиц с инвалидностью;

б) ограничение жизнедеятельности после травмы, операции, острого нарушения мозгового кровообращения и другого события, повлекшего за собой ограничение жизнедеятельности при наличии рекомендаций о получении услуг по комплексной реабилитации/абилитации из медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы;

в) наличие заявления клиента или его законного или уполномоченного представителя

2.2. Для получения услуги клиенту или его законному представителю необходимо подать личное заявление по установленной форме онлайн или в одном из отделений комплексной реабилитации/абилитации Центра с приложением к нему следующих документов (Приложение № 2 к Регламенту):

2.3. В день обращения клиента или его законного представителя в Центр специалист по реабилитационному менеджменту/администратор:

- рассматривает предоставленные документы на предмет соответствия требованиям Приложения № 2 к Регламенту;

- формирует личное дело клиента с занесением данных в действующую Информационную систему, заполняет персональную карту клиента (Приложение № 3 к Регламенту), предоставляет клиенту для заполнения и подписи согласие на обработку персональных данных (Приложение № 4 к

Регламенту), информированное согласие об объеме и условиях оказываемых услуг (Приложение № 5 к Регламенту);

- информирует его о процессе и мероприятиях в рамках оказания услуги;

- определяет по согласованию с клиентом дату первичной реабилитационной диагностики;

2.4. Реабилитационная диагностика проводится командой специалистов в целях:

- оценки актуального состояния клиента с учетом представленных медицинских документов;

- выявления у него показаний /противопоказаний к реабилитации/абилитации (с учетом основного и сопутствующих заболеваний);

- актуальной оценки видов и степеней ограничений жизнедеятельности;

- отнесения клиента к целевой реабилитационной группе (в случае отсутствия ИПРА с указанием ЦРГ) с целью определения тактики ведения клиента и формирования в категориях МКФ реабилитационного диагноза;

- определения реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала клиента на предстоящий курс реабилитации;

- определения целей и задач текущего этапа реабилитации /абилитации с учетом реабилитационного потенциала и прогноза, потребностей и социального статуса семьи;

- разработки индивидуальной программы мероприятий курса реабилитации, их объема и длительности;

- оценки эффективности реабилитационных мероприятий и достижения цели по окончании курса реабилитации/абилитации, формирования итогового заключения на контрольной (заключительной) диагностике.

2.5. Первичная реабилитационная диагностика проводится исходя из комплексной оценки состояния клиента на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием МКФ, опираясь на рекомендации ИПРА.

2.6. В день проведения первичной реабилитационной диагностики специалист по реабилитационному менеджменту / администратор подписывает у клиента или его законного представителя договор на оказание услуг в Центре (договор безвозмездного оказания услуг по комплексной реабилитации) (Приложение № 6 к Регламенту). Один экземпляр договора, подписанный руководством центра (директором, либо работником по доверенности), выдается клиенту на руки.

День проведения первичной реабилитационной диагностики засчитывается, как один человеко-день в рамках оказания услуг по комплексной реабилитации.

2.7. Реабилитационная диагностика проводится перед выходом на курс реабилитации/абилитации – первичная с оформлением первичного заключения команды специалистов по реабилитации и в конце курса –

заключительная с оформлением итогового заключения команды специалистов по реабилитации (Приложение № 7, № 8 к Регламенту). При наличии показаний и по инициативе специалистов по реабилитации или клиента проводится промежуточная реабилитационная диагностика для коррекции/продления/отмены мероприятий. В дни проведения диагностики специалистами заполняется в информационной системе диагностический опросник клиента.

2.8. Реабилитационная диагностика может осуществляться командой специалистов по согласованию с клиентом или членами его семьи в Центре или на дому – по месту его нахождения (при наличии условий и возможности для размещения команды специалистов, необходимого оборудования и согласия совместно проживающих с ним родственников).

2.9. В случае, если представленная медицинская документация не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований, специалисты запрашивают необходимые заключения врачей и/или результаты лабораторных, инструментальных исследований.

2.10. При наличии медицинских противопоказаний команда специалистов может принять решение в отказе от какой-либо формы реабилитации, ограничении объема и содержания реабилитационных мероприятий либо о полном отказе в предоставлении услуги с обоснованием и соответствующей записью в заключении. Специалисты Центра информируют клиента (законного или уполномоченного представителя) в доступной для него форме о возможности оказания комплекса мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации после устранения заболевания или состояния, послужившего абсолютным противопоказанием к реабилитации.

2.11. Клиент или его законный представитель вправе подать жалобу в установленном законодательством Российской Федерации порядке в случае отказа.

2.12. Команда специалистов обязана ознакомить клиента и/или его законного представителя в день проведения первичной реабилитационной диагностики с целями, задачами и процедурами (беседа, осмотр, проведение тестирований по методикам и шкалам, инструментальные обследования, и др.), а также дать разъяснения клиенту по вопросам, связанным с оказанием услуги.

По результатам проведенной первичной реабилитационной диагностики специалисты оформляют первичное заключение команды специалистов по реабилитации, включающее реабилитационный диагноз по МКФ, цель курса реабилитации/абилитации, программу реабилитационных/абилитационных мероприятий на курс, предполагаемую дату выхода на курс, форму реабилитации.

2.13. Решение о форме оказания услуги, объемах, составе и сроках предоставления реабилитационных мероприятий принимается индивидуально для каждого клиента.

2.14. По результатам первичной реабилитационной диагностики специалист по реабилитационному менеджменту/администратор

- определяет дату начала оказания услуг комплексной реабилитации (в

удобные для клиента и членов его семьи даты, учитывая возможности отделения);

- выстраивает сетку расписания оказания услуг комплексной реабилитации и предоставляет информацию (выдает на руки экземпляр плана реабилитационных мероприятий) об этом клиенту или его законному представителю с отметкой в личном деле клиента и существующей в Центре информационной системе.

2.15. В первый день выхода клиента на курс и проведения при необходимости дополнительно углубленной диагностики по компетенции - каждый специалист оформляет подробное первичное заключение (Приложение № 9 к Регламенту).

2.16. За 1-3 дня до окончания периода по оказанию услуг, каждым специалистом по компетенции проводится заключительная диагностика с оформлением итогового заключения специалиста (Приложение № 10 к Регламенту). После совместного обсуждения результатов проведенных мероприятий по комплексной реабилитации и результатов по достижению поставленной цели специалистами совместно формируется итоговое заключение с указанием заключительного реабилитационного диагноза по МКФ, реализованных мероприятий, персонализированных рекомендаций. Один экземпляр итогового заключения выдается на руки клиенту.

2.17. Все заключения подписываются специалистами и вкладываются в личное дело клиента.

2.18. В случае отказа клиента или его законного представителя от получения предложенных услуг комплексной реабилитации/абилитации, дата его начала может быть перенесена на срок не более 3 месяцев с момента проведения первичной реабилитационной диагностики.

2.19. В случае несогласия /отказа клиента от мероприятий, входящих в состав услуги, а также отсутствия возможностей у клиента и/или членов его семьи обеспечить оказание услуги в предлагаемые специалистом по реабилитационному менеджменту/администратором даты, клиент или его законный представитель оформляет в произвольной форме отказ от получения услуги (с указанием причины), который вкладывается в личное дело клиента и фиксируется в действующей информационной системе Центра.

2.20. Услуга завершается:

- оценкой эффективности реализованных реабилитационных мероприятий по критериям: полнота выполнения услуги, достижение конкретных целей, реабилитационный эффект, удовлетворенность клиента результатами оказанных услуг;

- разработкой и выдачей клиенту или его законному представителю итогового заключения с рекомендациями специалистов по направлениям реабилитации/абилитации и по организации дальнейшего реабилитационного процесса;

- выдачей на руки дополнительно копии плана реабилитационных мероприятий по запросу клиента;

- внесением необходимой информации в соответствующие учетно-отчетные формы и действующую информационную систему Центра.

2.21. Контроль и оценка качества услуг проводится путем:

– анкетирования клиента или его законного/уполномоченного представителя с целью оценки удовлетворенности оказанными услугами (Анкета оценки качества оказания услуг ГБУ МГЦР - Приложение № 11 к Регламенту);

– внутреннего контроля качества оказания услуг (проверки учетно-отчетной документации, проверки личных дел клиентов, организация реабилитационного процесса и др. по необходимости).

2.22. Контрольные мероприятия проводятся по месту фактического предоставления услуги в часы работы Центра, либо дистанционно, путем изучения учетно-отчетной документации.

Медицинские противопоказания для реабилитации в ГБУ МГЦР

Абсолютные противопоказания:

- острые инфекционные, паразитарные заболевания, контагиозные дерматологические заболевания, туберкулез в остром и контагиозном периоде;
- стадия обострения хронических заболеваний;
- острые стадии соматических заболеваний (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, спонтанный пневмоторакс, астматический статус и др.);
- хронические заболевания в стадии декомпенсации;
- соматические заболевания и состояния, требующие лечения в условиях медицинского стационара;
- анемия тяжелой степени;
- онкологические заболевания в период химиотерапии, лучевой и радиотерапии;
- острые состояния психических заболеваний, выраженные нарушения поведения на фоне заболеваний ЦНС и иных патологических состояний, патологическое развитие личности с расстройствами поведения и социальной адаптации (депрессивные и маниакальные состояния различного генеза; психопатоподобное поведение); хронический алкоголизм, токсикомания, наркомания;
- раны, пролежни, остеомиелит, требующие наблюдения хирурга и перевязок;
- в условиях неблагоприятной эпидобстановки отсутствие вакцинации по эпидпоказаниям по инфекционному заболеванию.

Относительные противопоказания:

- эпилепсия и эпилептические приступы на фоне противосудорожной терапии;
- злокачественные новообразования;
- заболевания крови и кроветворной системы, в том числе онкогематологические заболевания, в стадии ремиссии; заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью;
- хронические заболевания в стадии субкомпенсации;
- аномалии сердца и сосудов (аневризмы сердца и сосудов; врожденные пороки сердца);
- наличие тромбов в сосудах, тромбофилия;
- кахексия, тяжелые нарушения белкового обмена, обмена веществ;
- ожирение III ст.;
- заболевания костной системы, снижающие репарацию кости (остеопороз, врожденная остеопатия, остеонекроз);
- болезни иммунной системы и системные заболевания соединительной ткани (иммунодефициты, системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия, миастения и др.);
- беременность.

Руководителю ГБУ МГЦР

От _____

(ФИО пациента / законного представителя)

(Адрес регистрации)

(Номер телефона)

(Ф.И.О пациента, чьи интересы представляет законный представитель)

Заявление

Прошу предоставить _____
(Ф.И.О.)

_____ года рождения, инвалиду _____ группы, зарегистрированному по

адресу _____

_____, телефон _____ курс комплексной реабилитации в

полустационарной форме в отделении комплексной реабилитации/абилитации по адресу:

Копии документов прилагаю:

Дата « ____ » _____ 202__ г.

(ФИО, подпись заявителя / законного представителя)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«Московский городской центр реабилитации»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ

ПО АДРЕСУ: _____

Дата первичного обращения: _____

Ф.И.О. инвалида/ребенка-инвалида _____

Дата рождения _____

Индекс _____

Место постоянной регистрации _____

Индекс _____

Адрес фактического проживания _____

ФИО законного представителя _____

ФИО сопровождающего _____

Группа учета

(инвалид, ребенок-инвалид, лицо с ОВЗ,
лицо с ОЖД)

ТЕЛЕФОН _____

домашний

мобильный

e-mail _____

Заполнил: _____

ФИО

Должность

Согласие на обработку персональных данных клиента

Я, _____ г.р.
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Зарегистрирован по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

(кем, когда)

являясь законным представителем _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

зарегистрированного по адресу _____

даю свое согласие на обработку в ГБУ МГЦР персональных данных получателя услуг/законного представителя, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии получателя услуг и/или его законного представителя;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- данные медицинских документов;
- а также все иные персональные данные, относящиеся к моей личности.

Я даю согласие на использование своих персональных данных в целях:

- обеспечения реабилитационного процесса;
- обеспечения безопасности в период нахождения на территории реабилитационного учреждения;
- размещения фотоизображения на официальном сайте ГБУ МГЦР и социальных сетях в рамках реабилитационного процесса и участия в мероприятиях;
- видеосъемки и размещения на официальном сайте ГБУ МГЦР и социальных сетях в рамках реабилитационного процесса и участия в мероприятиях;
- работы в информационной системе Центра;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – ДТСЗН, медицинским организациям, образовательным учреждениям и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ГБУ МГЦР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ГБУ МГЦР будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных клиента ГБУ МГЦР.

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в собственных интересах.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

об объёме и условиях оказываемых услуг по комплексной реабилитации инвалидов (детей-инвалидов), других лиц с ограничениями жизнедеятельности

Я, _____, являясь законным представителем _____, карта Получателя услуг № К _____, желаю получить услугу по комплексной реабилитации (далее – услуга) в ГБУ МГЦР (далее - Центр), предусмотренных законодательством Российской Федерации, при этом мне разъяснено и мною подтверждается следующее:

1. Мне разъяснено, что на реабилитацию в Центр принимаются инвалиды, в том числе дети-инвалиды, и другие лица с ограничениями жизнедеятельности по личному заявлению (или заявлению законного представителя).

2. Противопоказаниями для получения услуги в Центре являются: острые инфекционные, паразитарные заболевания, туберкулез в остром и контагиозном периоде; стадия обострения хронических заболеваний; острые стадии соматических заболеваний (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, спонтанный пневмоторакс, астматический статус и др.); острые состояния психических заболеваний, патологическое развитие личности с расстройствами поведения и социальной адаптации (депрессивные и маниакальные состояния различного генеза; психопатоподобное поведение); хронический алкоголизм, токсикомания, наркомания; хронические заболевания с исходом в декомпенсацию (заболевания легких с дыхательной недостаточностью III стадии; заболевания печени, осложненные тяжелой формой печеночной недостаточности; заболевания почек, осложненные тяжелой формой почечной недостаточности, и др. требующие постоянного медицинского наблюдения); соматические заболевания и состояния, требующие лечения в условиях медицинского стационара, и возможностью применения медикаментозной терапии, эпилепсия и эпилептические приступы на фоне противосудорожной терапии; злокачественные новообразования; заболевания крови и кроветворной системы: гемобластозы, анемия тяжелой степени; аномалии сердца и крупных сосудов (аневризмы сердца и сосудов; врожденные пороки сердца); хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (стойкая артериальная гипертензия с постоянно высокими цифрами артериального давления на фоне гипотензивной терапии; стенокардия 3-4 функционального класса; нарушение ритма сердца, недостаточность кровообращения IIб-III стадии, и пр.; беременность).

3. Я, _____ даю свое согласие на получение услуги по комплексной реабилитации/абилитации в Центре мне/представляемому мной (нужное подчеркнуть) и обязуюсь неукоснительно выполнять правила внутреннего распорядка Центра.

4. Мне разъяснено, что перед назначением реабилитационных мероприятий необходимо пройти диагностическое обследование (осмотр и обследование у специалистов Центра) с целью определения реабилитационного потенциала. Обязуюсь предоставить медицинскую документацию в полном объеме (выписки из истории развития ребенка, выписки из стационаров, реабилитационных центров, сведения о проведенных оперативных вмешательствах, сведения о наличии лекарственной и пищевой аллергии, данные дополнительных методов обследования, таких как ЭЭГ, ЭНМГ, УЗДГ, КТ, МРТ – снимки или диски, рентгенограммы и т. д.). Мне разъяснено, что указанные сведения будут использованы только в ГБУ МГЦР.

5. Мне разъяснено, что я могу получить услугу по комплексной реабилитации у врачей и специалистов Центра по всем лицензированным видам деятельности согласно индивидуальной реабилитационной программе, с учетом противопоказаний для проведения конкретной процедуры (по заключению врачей и других специалистов Центра).

6. Мне разъяснено, и я осознал (а), что проводимый курс реабилитации не гарантирует получение 100% положительного результата.

7. Мне разъяснено, и я осознал (а), что используемые технологии медицинской и социальной реабилитации не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, их возникновения Центр не несет ответственности.

8. Я осознаю и понимаю, что для получения максимальных результатов реабилитации я должен(на) в полном объеме исполнять все назначения и рекомендации специалистов Центра.

9. Я согласен (на) с тем, что при появлении у клиента признаков острого инфекционного заболевания или обострения хронического заболевания курс реабилитации может быть прерван. Вопрос о сроках возобновления курса реабилитации в Центре будет решаться комиссионно.

10. Я согласен (на) с тем, что для достижения максимальных результатов курс реабилитации в Центре должен быть непрерывным и при отсутствии без уважительной причины 5 дней подряд курс реабилитации будет прерван. Вопрос о целесообразности проведения повторного курса реабилитации в Центре будет решаться комиссионно.

11. Я проинформирован (а) о том, что ряд услуг в Центре может проводиться с исследовательской целью для определения возможностей и вариантов повышения эффективности реабилитации клиентов Центра, и даю согласие на их применении.

12. Я обязуюсь соблюдать режим работы Центра, получать назначенные мне диагностические, консультативные и реабилитационные мероприятия в указанное время. В случае опоздания, не буду иметь претензий к Центру, что услуга, может быть, не оказана.

13. Настоящее соглашение мною прочитано, я, полностью понимаю преимущества предложенных мне видов услуг по комплексной реабилитации и даю согласие на их оказание.

(дата)

(подпись,

расшифровка)

**Договор № _____
безвозмездного оказания услуг по комплексной реабилитации
в Государственном бюджетном учреждении города Москвы
«Московский городской центр реабилитации»**

г. Москва

«__» _____ 2026 г.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Московский городской центр реабилитации (далее – Центр) в лице заведующего отделением комплексной реабилитации/абилитации ФИО, действующего на основании доверенности от _____.202__ г. № 000, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, ФИО, _____ года рождения, зарегистрированного(ой) по адресу: г. Москва, ул. _____, д. __, кв. __, свидетельство о рождении _____, выдано _____ кем _____ когда ____ г., **в лице законного представителя** ФИО, _____ года рождения, зарегистрированного(ой) по адресу: г. Москва, ул. _____, д. __, кв. __, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ кем _____, _____ когда ____ г., именуемого(ой) в дальнейшем «Получатель услуги», с другой стороны, далее вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Получателю услуги

ФИО _____

безвозмездно в рамках выполнения Центром Государственного задания услуги по
(нужное отметить):

- ☐ комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности в полустационарной/нестационарной форме;
- ☐ комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности в стационарной форме;
- ☐ комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности, предоставляемой мобильной службой реабилитации;
- ☐ комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности в отделениях комплексной реабилитации обособленных структурных подразделений филиалов в полустационарной форме,
далее – «Услуга»,

на основании личного заявления Получателя услуги/законного представителя, согласно заключению команды специалистов по реабилитации Центра и Плана реабилитационных мероприятий (Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью Договора) соответствующей Услуги.

1.2. Предоставление Услуги Получателю услуги будет осуществляться **в подразделениях Центра** по адресу/ам (нужное отметить):

- ☐ г. Москва, ул. 1-я Текстильщиков, д. 6А;
- ☐ г. Москва, ул. Новомарьинская, д.3, корп. 4;
- ☐ **в отделении комплексной реабилитации/абилитации Центра** по адресу:
г. Москва, _____
- ☐ **на дому у Получателя** по адресу (указать домашний адрес Получателя): _____

1.3. Исполнитель предоставляет Получателю услугу при отсутствии у него противопоказаний для проведения реабилитационных и/или абилитационных мероприятий (далее именуются – реабилитационные мероприятия или реабилитация) на основании заключения команды специалистов по реабилитации Центра в соответствии с Регламентом о

предоставлении услуг по комплексной реабилитации и/или абилитации инвалидам (детям-инвалидам) и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в Центре.

1.4. В состав предоставляемой Получателю услуги в обязательном порядке входит также уточнение/оформление администратором/специалистом по реабилитационному менеджменту документов, входящих в состав личного дела, а также внесение данных в действующую информационную систему Центра.

1.5. Исполнитель предоставляет Получателю услугу при условии строгого соблюдения Получателем действующих локальных нормативных актов Центра.

1.6. Получатель соглашается с тем, что:

- в случае опоздания на реабилитационное мероприятие, предусмотренное Планом реабилитационных мероприятий (Приложение № 2), указанное реабилитационное мероприятие оказывается в оставшееся время, предусмотренное расписанием. В случае неявки без предварительного согласования и внесения изменений в расписание – услуга не компенсируется;

- отказ Получателя услуги от получения Услуги в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает Исполнителя от ответственности за ее исполнение и не дает Получателю услуги права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно;

- курение в помещениях и на территории Центра категорически запрещено;

- пребывание в Центре в состоянии алкогольного или наркотического опьянения категорически запрещено;

- в целях проведения оценки качества оказания услуг, полученных в Центре, после завершения предоставления Услуги Получатель услуги или его законный представитель заполняет именную анкету оценки качества оказания услуг Центра.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Получатель услуги имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников Центра;

- информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации специалистов, непосредственно участвующих в оказании ему Услуги;

- получение Услуги и пребывание в Центре в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим, противоэпидемическим и иным требованиям;

- защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке;

- конфиденциальность информации, ставшей известной при оказании Услуги, а также о факте его обращения в Центр, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- получение в доступной для него форме полной информации о целях и результатах реабилитации, применяемых методах реабилитационной диагностики и реабилитации, а также на выбор лиц, которым может быть передана указанная информация;

- отказ от Услуги;

- иные права в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации и города Москвы.

2.2. Получатель услуги обязан:

- бережно относиться к имуществу Центра;

- уважительно относиться к сотрудникам Центра и другим лицам, находящимся в помещениях и на территории Центра;

- представлять специалистам, осуществляющим реабилитационную диагностику и услуги по реабилитации, известную ему достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о противопоказаниях к проведению реабилитационных мероприятий;

- неукоснительно и добросовестно выполнять все предусмотренные программой реабилитационные мероприятия;

- сотрудничать со специалистами Центра на всех этапах оказания услуги и социального мониторинга, в том числе своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, влекущих изменение условий, порядка или прекращение оказания услуги;

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы (находиться в Центре в опрятной одежде, сменной обуви или бахилах; верхнюю одежду оставлять в гардеробе и др.);

- соблюдать установленные и согласованные дату и время проведения Услуги, согласно Плану реабилитационных мероприятий (Приложение № 2), а также выполнять рекомендации уполномоченных специалистов Центра, в том числе на дому, для повышения эффективности реабилитационного процесса;

- исполнять иные обязанности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и города Москвы.

2.3. Исполнитель имеет право:

- получать от Получателя услуги (его законного представителя) всю необходимую для оказания Услуги информацию;

- не приступать к оказанию Услуги или отдельным мероприятиям в рамках оказания Услуги по настоящему Договору в случае неисполнения Получателем услуги (его законным представителем или сопровождающим лицом) обязанностей, предусмотренных настоящим Договором, в том числе в случае не предоставления информированного добровольного согласия на предоставление услуг по комплексной реабилитации и (или) иных согласий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

- требовать от Получателя услуги соблюдения времени и места получения Услуги в соответствии с Планом реабилитационных мероприятий (Приложение № 2);

- производить замену специалиста(-ов), принимающего(-их) участие в оказании Услуги;
- вносить коррективы в расписание по согласованию с клиентом

2.4. Исполнитель обязуется:

- предоставлять Услугу Получателю услуги в составе и объеме, утвержденном командой специалистов по реабилитации;

- уведомлять Получателя услуги (его законного представителя) об изменении условий предоставления Услуги;

- выдать по окончании предоставления Услуги Получателю услуги (или его законному представителю) на руки под роспись следующие документы:

- а) оригинал итогового заключения по результатам курса реабилитации с результатами оказания Услуги и указанием рекомендаций;

- прекратить оказание Услуги в случае выявления у Получателя медицинских противопоказаний.

3. Срок действия Договора

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до «31» декабря текущего года.

3.2. Договор может быть изменен:

- при изменении законодательства Российской Федерации или города Москвы;
- при изменении существенных условий, влияющих на порядок оказания услуг.

3.3. Любые изменения или дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме путем заключения Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

3.4. Договор может быть досрочно расторгнут в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе:

- письменного отказа Получателя услуг от получения Услуги;
- выявления у Получателя услуги медицинских противопоказаний к получению Услуги;
- нарушения Получателем услуги обязательств, предусмотренных настоящим Договором;

- переезда Получателя услуг на место жительства (пребывания) в другой субъект Российской Федерации или за пределы территории Российской Федерации;

- полного исполнения обязательств по настоящему договору.

3.5. Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Получателя услуги или ликвидации Исполнителя.

4. Порядок сдачи-приемки услуг

4.1. Факт оказания услуги «Первичная реабилитационная диагностика» подтверждается подписью Получателя услуги в Первичном заключении команды специалистов по реабилитации, оформляемом в день проведения первичной реабилитационной диагностики - Приложении № 1 к настоящему Договору (Первичное заключение команды специалистов по реабилитации)

4.2. Факт оказания Услуги с момента выхода на курс после каждого посещения мероприятия подтверждается подписью Получателя услуги в графе «Подпись Получателя услуги», указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору (План реабилитационных мероприятий).

5. Ответственность Сторон

5.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственность за ухудшение состояния Получателя услуги или смерть, связанные с прогрессированием патологического процесса, действиями самого Получателя услуги или третьих лиц.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за недостатки оказания Услуги, а также сроков исполнения обязательств по настоящему Договору, если указанные недостатки возникли вследствие нарушения Получателем услуги положений настоящего Договора.

6. Заключительные положения

6.1. Все споры, возникающие в рамках реализации настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия Стороны принимают меры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

6.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

- Приложение № 1 - Первичное заключение команды специалистов по реабилитации;
- Приложение № 2 – План реабилитационных мероприятий

7. Реквизиты и адреса Сторон

Исполнитель:

ГБУ МГЦР

Адрес места нахождения:

109390 г. Москва, ул. 1-я

Текстильщиков, д.6А

Адрес для переписки:

109390, г. Москва, район Текстильщики,

Улица 1-я Текстильщиков, 6 А

Телефон: +7 (495) 300-03-00 доб. 32469

ИНН: 7723780563

КПП: 772301001

ОГРН: 5107746003668

Заведующий отделением

Подпись, ФИО

М.П.

Получатель/Законный представитель:

ФИО

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан:

Дата выдачи:

Проживающий(-ая) по адресу:
г. Москва, _____

Тел.: _____

Подпись, ФИО



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)**

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____» по адресу: _____

**ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
КОМАНДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ**

Дата первичной реабилитационной диагностики:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ (по предоставленной меддокументации):

Целевая реабилитационная группа (ЦРГ):

Диагноз по МКФ:

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ:

- ☒ высокий
- ☒ удовлетворительный
- ☒ низкий

РЕШЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В ГБУ МГЦР

- ☒ Зачислить на курс, предполагаемая дата начала курса: _____
- ☒ Запросить дополнительные медицинские документы: _____
- ☒ Отказать в зачислении на курс по причине: _____

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИИ:

- ☒ Стационарная
- ☒ Полустационарная
- ☒ На дому

ЦЕЛЬ НА КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ по SMART:

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ / ОГРАНИЧЕНИЯ / НАСТОРОЖЕННОСТЬ:

ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

№ п/п	Мероприятия	Количество
1		
2		
3		
4		
5		

СПЕЦИАЛИСТЫ ОТДЕЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ (ФИО, подпись):

Инструктор АФК

Психолог

Логопед

Специалист по социально-бытовой реабилитации

Заведующий отделением

Получатель услуг

Дата

ФИО, подпись



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)**

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____» по адресу: _____

**ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
КОМАНДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ**

Дата первичной реабилитационной диагностики:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ (по предоставленной меддокументации):

Целевая реабилитационная группа (ЦРГ):

Диагноз по МКФ:

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ:

- ☒ высокий
- ☒ удовлетворительный
- ☒ низкий

РЕШЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В ГБУ МГЦР

- ☒ Зачислить на курс, предполагаемая дата начала курса: _____
- ☒ Запросить дополнительные медицинские документы: _____
- ☒ Отказать в зачислении на курс по причине: _____

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИИ:

- ☒ Стационарная
- ☒ Полустационарная
- ☒ На дому

ЦЕЛЬ НА КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ по SMART:

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ / ОГРАНИЧЕНИЯ / НАСТОРОЖЕННОСТЬ:

ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

№ п/п	Мероприятия	Количество
1		
2		
3		
4		
5		

СПЕЦИАЛИСТЫ ОТДЕЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ (ФИО, подпись):

Инструктор АФК _____

Психолог _____

Логопед _____

Специалист по социально-бытовой реабилитации _____

Заведующий отделением _____

Получатель услуг ознакомлен _____ **Дата** _____ **ФИО, подпись** _____



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«Московский городской центр реабилитации»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

Ул. 1-я Текстильщиков, д. 6А, г. Москва, 109390
Телефон: +7 (495) 300-03-00 доб. 32469, e-mail: mgcr@mos.ru, <https://mgcr-online.ru/>
ОКПО 69011922, ОГРН 5107746003668, ИНН/КПП 7723780563/ 772301001

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____» по адресу: _____

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КУРСА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ (по предоставленной меддокументации):

Диагноз по МКФ первичный:

Диагноз по МКФ заключительный:

Цель реабилитации на курс:

Получил курс реабилитации в _____ форме в период с ____ 202_ г. по ____ 202_ г.

План реабилитационных мероприятий утвержден _____ 202_ г. командой специалистов по реабилитации по результатам первичной реабилитационной диагностики.

КОНСУЛЬТИРОВАН СПЕЦИАЛИСТАМИ:

1. Врачом ФРМ
2. Неврологом
3. Врачом травматологом-ортопедом
4. Врачом-специалистом
5. Психологом
6. Логопедом
7. Специалистом по социально-бытовой реабилитации
8. Инструктором АФК

ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Заключение врача ФРМ:

Заключение врача невролога:

Заключение врача травматолога-ортопеда:

Заключение логопеда:

Заключение психолога:

Заключение специалиста по социально-бытовой реабилитации:

Заключение инструктора АФК:

РЕАЛИЗОВАНЫ МЕРОПРИЯТИЯ:

№ п/п	Мероприятие	Количество

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В ходе проведенных реабилитационных мероприятий цель текущего этапа реабилитации достигнута/достигнута частично/не достигнута. Отмечается положительная динамика по результатам заключительной реабилитационной диагностики от _____ 202_ г. в виде: описать

РЕКОМЕНДАЦИИ: персонализированные и развернутые

Заведующий отделением
комплексной реабилитации/абилитации

ФИО, подпись



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)**

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____

ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИНСТРУКТОРА АФК

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ:

Диагноз по МКФ:

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

I. Визуальный осмотр

1.	Верхние конечности	Симметричные/асимметричные
2.	Нижние конечности	Симметричные/асимметричные
3.	Амплитуда движений в суставах	Ограничена/нет ограничений
4.	Подвижность позвоночника	Ограничена/нет ограничений

II. Функциональные тесты

1. Шкала оценки двигательного дефицита MRC (Medical Research Council)

	Мышца	Тест	Баллы
Рука (справа/слева)	Дельтовидная	Отведение плеча	/
	Сгибатели локтя	Сгибание в локте	/
	Разгибатели кисти	Разгибание кисти	/
Нога (справа/слева)	Подвздошно-поясничная	Сгибание бедра	/
	Квадрицепс	Разгибание в колене	/
	Разгибатели стопы	Тыльное сгибание стопы	/

2. Модифицированная шкала Ashworth

Рука (справа/слева) 0–24 балла	Группы мышц	Тест-движение	Баллы (0-4)
	Аддукторы и внутренние ротаторы плеча	Отведение и наружная ротация плеча	/
	Абдукторы плеча	Приведение плеча	/
	Сгибатели в локтевом суставе	Разгибание в локтевом суставе	/
	Разгибатели в локтевом суставе	Сгибание в локтевом суставе	/

	Сгибатели запястья	Разгибание запястья и супинация предплечья	/
	Сгибатели пальцев	Разгибание пальцев и отведение большого пальца	/
Итог			/

Нога (справа/слева) 0–24 балла	Группы мышц	Тест-движение	Баллы (0-4)
	Сгибатели в тазобедренном суставе	Разгибание бедра	/
	Аддукторы бедра	Отведение бедра	/
	Разгибатели в коленном суставе	Сгибание в колене	/
	Сгибатели в коленном суставе	Разгибание в колене	/
	Сгибатели стопы	Разгибание стопы	/
	Разгибатели стопы	Подошвенное сгибание стопы	/
Итог			/

3. Индекс мобильности Ривермид (IMR)

№ п/п	Раздел	Вопрос	Баллы 0 – нет 1 – да
1	Повороты в кровати	«Можете повернуться со спины на бок без посторонней помощи?»	
2	Переход из положения лежа в положение сидя	«Можете из положения лежа в постели самостоятельно сесть на край постели?»	
3	Удерживание равновесия в положении сидя	«Можете ли вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 сек.?»	
4	Переход из положения сидя в положение стоя	«Можете встать (с любого стула) менее чем за 15 сек. и удерживаться в положении стоя около стула 15 сек. (помощью рук или, если требуется, с помощью вспомогательных средств)?»	
5	Стояние без поддержки	«Можете стоять без поддержки в течение 10 сек.?»	
6	Перемещение	«Можете переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?»	
7	Ходьба по комнате	«Можете пройти 10 м, используя при необходимости вспомогательные средства, но без помощи постороннего лица?»	
8	Подъем по лестнице	«Можете подняться по лестнице на один пролет без помощи постороннего лица?»	
9	Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)	«Можете ходить за пределами квартиры, по тротуару без посторонней помощи?»	
10	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств	«Можете пройти 10 м в пределах квартиры без костыля, ортеза и без помощи другого лица»	

11	Поднятие предметов с пола	«Если вы уронили что-то на пол, можете ли вы пройти 5 м, поднять предмет, который вы уронили, и вернуться обратно?»	
12	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)	«Можете без посторонней помощи ходить за пределами квартиры по неровной поверхности (травы, гравий, снег и т. п.)?»	
13	Прием ванны	«Можете войти в ванну (душевую кабину) и выйти из нее без присмотра, вымыться самостоятельно?»	
14	Подъем и спуск на 4 ступени	«Можете подняться на четыре ступени и спуститься обратно, не опираясь на перила, но при необходимости используя вспомогательные средства?»	
15	Бег	«Можете пробежать 10 м, не прихрамывая, за 4 сек. (допускается быстрая ходьба)?»	
До курса итог			

4. Тест на время Timed Up&Go

	До курса
Длительность, сек.	

5. Тест 10 метровой ходьбы:

	До курса
Длительность, сек.	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ с оценкой двигательных функций (у детей по шкале Gross Motor Function Classification System (GMFCS):

ЗАДАЧИ на курс реабилитации (по МКФ):

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ:

Запланированное мероприятие	Количество	Примечание

ИНСТРУКТОР АФК _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____

ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА _____

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ (по представленной мед.документации):

Диагноз по МКФ:

ЖАЛОБЫ:

АНАМНЕЗ:

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА: неврологический статус / двигательная сфера /

Оценочные шкалы, использованные в диагностике:

- 1.
- 2.
- 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (при наличии по данным представленной мед.документации)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

РЕКОМЕНДАЦИИ:

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ / НАСТОРОЖЕННОСТЬ:

ВРАЧ - _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____»
по адресу: _____

ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЛОГОПЕДА

Дата осмотра:
ФИО клиента:
Дата рождения:
Диагноз по МКБ:
Диагноз по МКФ:

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Слух:

- ☒ норма
- ☒ нарушен - глухота, тугоухость, слабослышание
- ☒ кохлеарная имплантация
- ☒ иные особенности: _____

Зрение:

- ☒ норма
- ☒ нарушено - слепота, слабовидение
- ☒ иные особенности зрения: _____

Средства коммуникации:

- ☒ вербальные
- ☒ невербальные, жестовая речь, дактилология
- ☒ система символов
- ☒ коммуникация отсутствует
- ☒ иные особенности: _____

Моторика:

- ☒ ведущая рука - правша / левша / амбидекстр
- ☒ особенности общей моторики - координация движений, устойчивость походки, ловкость рук и ног
- ☒ особенности мелкой моторики - точность захвата предметов, развитие пальцев рук, умение рисовать линии, круги, точки
- ☒ иные особенности: _____

Строение и подвижность органов артикуляции:

- ☒ без особенностей
- ☒ наличие расщелин
- ☒ наличие расщеплений (дооперационный, послеоперационный период, оперированные)
- ☒ иные особенности: _____

Жевание:

- ☒ нормальное
- ☒ затруднённое (оценивается способность пережёвывать пищу, симметричность движений челюстей)
- ☒ иные особенности: _____

Глотание:

- ☒ нормальное
- ☒ нарушенное (отмечаются проблемы с глотанием пищи или жидкости)
- ☒ иные особенности: _____

Нарушение мышечного тонуса языка:

- ☒ нет
- ☒ наличие умеренной саливации
- ☒ гиперсаливация
- ☒ иные особенности: _____

Умение держать рот закрытым:

- ✓ да
- ✓ нет

Умение закрывать изолированно один глаз (контроль над мышцами лица):

- ✓ может правый
- ✓ может левый

Умение нахмуривать брови (уровня произвольного контроля мышц лица):

- ✓ легко
- ✓ затруднённо

Артикуляция и движение органов речи (нужное подчеркнуть)

Губы:

Оскал вперёд да /нет

Выпячивание вперёд да /нет

иные особенности: _____

Нижняя челюсть:

Открывание рта свободно /ограничено

Закрывание рта плавно /затруднительно

иные особенности: _____

Язык:

Высовывание жалом ровное /искривлено

Распластывание равномерно /неравномерно

Иные особенности: _____

Амплитуда артикуляционных движений (полноценная / ограниченная - описать)

- ✓ щеки: _____
- ✓ губы: _____
- ✓ язык: _____

Удержание артикуляционной позы:

- ✓ удерживает: _____
- ✓ не удерживает: _____

Тип дыхания:

- ✓ ротовое
- ✓ носовое
- ✓ смешанное
- ✓ иные особенности: _____

Оценка речи (нужное подчеркнуть)

- Импрессивная речь (понимание речи)

С трудом понимает обращённую речь, часто просит пояснить сказанное ещё раз. Медленно обрабатывает информацию.

Адекватное понимание обращенной речи: нормальное, способен понимать инструкции и отвечать на вопросы без задержки. Восприятие смысловых оттенков слов: полностью развито, без ограничений.

Усвоение основных коммуникативных сигналов: распознаёт обращения, проявляет интерес к слушанию рассказов и книг.

Дополнительно: _____

- ✓ Экспрессивная речь (активная речь)

Бедная речь, недостаточный словарный запас, трудности в формировании предложений, аграмматизм.

Дополнительно: _____

- ✓ Речевая активность

Любит говорить, свободно участвует в разговорах, легко заводит знакомства соблюдает очередность реплик./ Мало разговаривает, замкнут, избегает социальных контактов, стесняется вступать в разговоры.

Дополнительно: _____

- ✓ Фразовая речь

Норма: Говорит длинными, развернутыми предложениями, свободно использует разные типы конструкций.

Патология: Говорит короткими, однотипными фразами, предложение не развивается дальше двух-трёх слов.

Дополнительно: _____

- ✓ Диалогическая речь

Легко поддерживает диалог, вовремя реагирует на вопросы и поддерживает тему разговора./Затрудняется поддержать беседу, теряется в ходе разговора, постоянно отвлекается.

Дополнительно: _____

✓ Степень разборчивости речи

Соотношение чёткости и смазанности: преобладает достаточно внятная речь, хотя присутствуют отдельные невнятные моменты. Согласованность элементов речи: наблюдается некоторая несогласованность в произнесении некоторых гласных и шипящих звуков.

Дополнительно: _____

✓ Восприятие собственной речи

замечает собственные ошибки в произношении редких слов и исправляется сам. /Люди вынуждены просить повторить фразу снова, речь нечёткая, многие звуки искажены.

Дополнительно: _____

Письмо:

✓ Сформировано:

- списывание с печатного, письменного текста (не) доступно
- письмо под диктовку (не) доступно
- самостоятельное письмо (не) доступно
- наличие специфических ошибок, их характер и количество (оптические, фонематические, фонетические, грамматические, дизорфографические)
- нарушений не выявлено

✓ Не сформировано (не доступно)

✓ Не сформировано по возрасту

✓ Иные особенности: _____

Чтение:

✓ Сформировано:

- побуквенное
- послоговое
- целыми словами
- синтетическое

✓ Не сформировано (не доступно)

✓ Не сформировано по возрасту

✓ Иные особенности: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ЗАДАЧИ на курс реабилитации (по МКФ):

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ (с техниками, методиками):

Запланированное мероприятие	Количество	Примечание

ЛОГОПЕД _____

ФИО

Подпись _____



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____»
по адресу: _____

ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГА

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ:

Диагноз по МКФ:

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Социальная дистанция, поведение:

- ✓ соблюдает
- ✓ не соблюдает
- ✓ элементы «полевого поведения»

Ориентировка в себе и окружающем мире:

- ✓ полная
- ✓ частичная
- ✓ дезориентирован

Контактность:

- ✓ доступен
- ✓ не доступен
- ✓ продуктивный контакт
- ✓ малопродуктивный контакт
- ✓ не заинтересован/низкая мотивация

Понимание обращенной речи:

- ✓ полное, поддерживает диалог
- ✓ частичное
- ✓ на элементарном бытовом уровне
- ✓ малопродуктивный контакт

Эмоциональный фон:

- ✓ стабильный
- ✓ лабильный
- ✓ проявляет негативизм, отказные реакции
- ✓ отмечает эмоциональные затруднения

Бытовые навыки:

- ✓ сформированы
- ✓ сформированы частично
- ✓ не сформированы

Речь:

- ✓ не сформирована, отдельные звуки
- ✓ короткие слова
- ✓ простая фраза
- ✓ обедненная речь
- ✓ развернутая, богатая
- ✓ эхолалии, штампы, не информативная речь

Произвольное внимание:

- ✓ устойчивое
- ✓ не устойчивое

Переключаемость:

- ✓ высокая
- ✓ средняя
- ✓ низкая

Использованы шкалы, задания:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Нарушения интеллектуально-мнестической деятельности:

- ✓ выявлены
- ✓ не выявлены

Аффективно-эмоциональная сфера характеризуется:

- ✓ стабильностью
- ✓ лабильностью
- ✓ особенности формирования
- ✓ черты незрелости
- ✓ отмечаются эмоциональные затруднения
- ✓ отмечаются признаки импульсивной агрессии и / или аутоагрессии

Продуктивному контакту:

- ✓ доступен
- ✓ доступен ограниченно
- ✓ доступен крайне ограниченно

Поведение:

- ✓ соответствует социальным нормам
- ✓ не соответствует социальным нормам

Дополнительно:

ЗАДАЧИ на курс реабилитации (по МКФ):

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ (с техниками, методиками):

Запланированное мероприятие	Количество	Примечание

ПСИХОЛОГ _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ «_____»
по адресу: _____

**ПЕРВИЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ / ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ**

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ:

Диагноз по МКФ:

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ: *результаты используемых шкал вписать*

Использовались оценочные шкалы :

1. FIM

2. Frenchay Arm Test.

*при необходимости добавить шкалы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: *(по результатам обследования отмечаются абсолютные ограничения в самообслуживании (туалет-памперс, личная гигиена-моют в кровати), перемещении (не садится, не встает, может перевернуться на правый бок) и , перемещении и подвижности)*

ЗАДАЧИ на курс реабилитации (по МКФ):

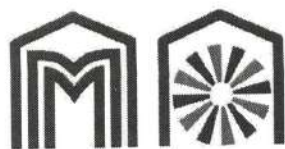
ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ (с техниками, методиками):

Запланированное мероприятие	Количество	Примечание

СПЕЦИАЛИСТ ПО СБР _____

ФИО

Подпись



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)**

**ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____**

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИНСТРУКТОРА АФК

Дата осмотра: _____ день курса ____

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ:

Диагноз по МКФ:

РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

(применяемые комплексы, техники, методики на занятиях):

Мероприятия	Количество

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ:

1. Шкала оценки двигательного дефицита MRC (Medical Research Council)

	Мышца	Тест	Баллы
Рука (справа/слева)	Дельтовидная	Отведение плеча	/
	Сгибатели локтя	Сгибание в локте	/
	Разгибатели кисти	Разгибание кисти	/
Нога (справа/слева)	Подвздошно-поясничная	Сгибание бедра	/
	Квадрицепс	Разгибание в колене	/
	Разгибатели стопы	Тыльное сгибание стопы	/

2. Модифицированная шкала Ashworth

Рука (справа/слева) 0–24 балла	Группы мышц	Тест-движение	Баллы (0-4)
	Аддукторы и внутренние ротаторы плеча	Отведение и наружная ротация плеча	/
	Абдукторы плеча	Приведение плеча	/

	Сгибатели в локтевом суставе	Разгибание в локтевом суставе	/
	Разгибатели в локтевом суставе	Сгибание в локтевом суставе	/
	Сгибатели запястья	Разгибание запястья и супинация предплечья	/
	Сгибатели пальцев	Разгибание пальцев и отведение большого пальца	/
Итог			/

Нога (справа/слева) 0–24 балла	Группы мышц	Тест-движение	Баллы (0-4)
	Сгибатели в тазобедренном суставе	Разгибание бедра	/
	Аддукторы бедра	Отведение бедра	/
	Разгибатели в коленном суставе	Сгибание в колене	/
	Сгибатели в коленном суставе	Разгибание в колене	/
	Сгибатели стопы	Разгибание стопы	/
	Разгибатели стопы	Подопшвенное сгибание стопы	/
	Итог		/

3. Индекс мобильности Ривермид (IMR)

№ п/п	Раздел	Вопрос	Баллы 0 – нет 1 - да
1	Повороты в кровати	«Можете повернуться со спины на бок без посторонней помощи?»	
2	Переход из положения лежа в положение сидя	«Можете из положения лежа в постели самостоятельно сесть на край по- стели?»	
3	Удерживание равновесия в положении сидя	«Можете ли вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 сек.?»	
4	Переход из положения сидя в положение стоя	«Можете встать (с любого стула) менее чем за 15 сек. и удерживаться в положении стоя около стула 15 сек. (помощью рук или, если требуется, с помощью вспомогательных средств)?»	
5	Стояние без поддержки	«Можете стоять без поддержки в течение 10 сек.?»	
6	Перемещение	«Можете переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?»	
7	Ходьба по комнате	«Можете пройти 10 м, используя при необходимости вспомогательные средства, но без помощи постороннего лица?»	
8	Подъем по лестнице	«Можете подняться по лестнице на один пролет без помощи постороннего лица?»	
9	Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)	«Можете ходить за пределами квартиры, по тротуару без посторонней помощи?»	

10	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств	«Можете пройти 10 м в пределах квартиры без костыля, ортеза и без помощи другого лица»	
11	Поднятие предметов с пола	«Если вы уронили что-то на пол, можете ли вы пройти 5 м, поднять предмет, который вы уронили, и вернуться обратно?»	
12	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)	«Можете без посторонней помощи ходить за пределами квартиры по неровной поверхности (трава, гравий, снег и т. п.)?»	
13	Прием ванны	«Можете войти в ванну (душевую кабину) и выйти из нее без присмотра, вымыться самостоятельно?»	
14	Подъем и спуск на 4 ступени	«Можете подняться на четыре ступени и спуститься обратно, не опираясь на перила, но при необходимости используя вспомогательные средства?»	
15	Бег	«Можете пробежать 10 м, не прихрамывая, за 4 сек. (допускается быстрая ходьба)?»	
До курса итог			

4. Тест на время Timed Up&Go

	После курса
Длительность, сек.	

5. Тест 10 метровой ходьбы:

	После курса
Длительность, сек.	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ с оценкой двигательных функций (у детей по шкале Gross Motor Function Classification System (GMFCS):

РЕКОМЕНДАЦИИ:

ИНСТРУКТОР АФК _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА - _____

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ (по представленной мед.документации):

Диагноз по МКФ:

ЖАЛОБЫ:

РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА: неврологический статус / двигательная сфера /

Оценочные шкалы, использованные в диагностике:

- 1.
- 2.
- 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИНАМИКЕ (при наличии по данным представленной мед.документации)

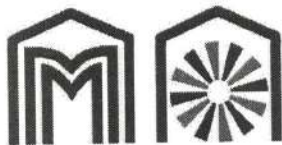
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ОТРАЖЕНИЕ ДИНАМИКИ

РЕКОМЕНДАЦИИ:

ВРАЧ - _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГА

Дата осмотра:
ФИО клиента:
Дата рождения:
Диагноз по МКБ:
Диагноз по МКФ:

РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
(применяемые техники, методики на занятиях):

Мероприятия	Количество

ДИНАМИКА:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

РЕКОМЕНДАЦИИ:

ПСИХОЛОГ _____

ФИО

Подпись



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ МГЦР)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ / АБИЛИТАЦИИ « _____ »
по адресу: _____

**ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ / ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ**

Дата осмотра:

ФИО клиента:

Дата рождения:

Диагноз по МКБ:

Диагноз по МКФ:

РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
(применяемые техники, методики на занятиях):

Мероприятия	Количество

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИНАМИКЕ:

Использовались оценочные шкалы:

1. FIM

2. Frenchay Arm Test:

*добавить шкалы при необходимости

*оценка динамики

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

РЕКОМЕНДАЦИИ:

СПЕЦИАЛИСТ ПО СБР _____

ФИО

Подпись

Анкета
оценки качества оказания услуг ГБУ МГЦР

курс реабилитации с _____ по _____
форма реабилитации _____

ФИО клиента _____

ФИО законного представителя _____

1. Вы обратились в ГБУ МГЦР (далее – Центр) в:

- ☐ Отделение организации реабилитационного процесса (ул. 1-я Текстильщиков, д.6А)
☐ Отделение комплексной реабилитации (филиал _____)

2. При первом обращении в Центр Вас сразу записали на диагностическое обследование?

- ☐ да
☐ нет

3. После обращения в Центр как долго Вы ожидали начала курса реабилитации:

- ☐ 30 календарных дней и более
☐ 15 календарных дней
☐ менее 15 календарных дней

4. Вы удовлетворены отношением куратора (специалиста по реабилитационному менеджменту), осуществляющего взаимодействие с Вами? (доброжелательность, вежливость)

- ☐ да
☐ нет (указать)

5. Вы удовлетворены отношением специалистов, оказывающих услуги, во время курса реабилитации (доброжелательность, вежливость)?

- ☐ да
☐ нет (указать)

6. Удовлетворены ли Вы компетентностью специалистов Центра?

- ☐ да
☐ нет (укажите конкретно, что именно Вас не удовлетворило)
☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, и реабилитации
☐ Другое (указать)

7. Удовлетворены ли Вы объемом и качеством оказанных Вам услуг?

- ☐ Да
☐ Нет (указать причину)

8. На Ваш взгляд организация достаточно оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- ☐ да
☐ нет

9. Пожалуйста, укажите что именно отсутствует:

- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ и другое (укажите, что именно) _____

10. Во время проведения реабилитационных мероприятий отмечали ли Вы положительную динамику:

- ☐ да
- ☐ нет

11. Во время курса реабилитации отмечали ли Вы обострение имеющихся хронических заболеваний:

- ☐ да
- ☐ нет

12. Какие услуги Вам понравились больше всего

13. Рекомендовали бы Вы наш Центр для получения реабилитационных услуг?

- ☐ да
- ☐ нет

14. Планируете посетить наш Центр снова?

- ☐ да
- ☐ нет

15. Оцените по 5-бальной системе работу Центра:

--	--	--	--	--

ПЛОХО

ОТЛИЧНО

16. Какие по Вашему мнению есть преимущества у нашего Центра

17. Ваши предложения и пожелания

Состав личного дела клиента ГБУ МГЦР

1. Персональная карта клиента ГБУ МГЦР.
2. Пакет копий личных документов:
 - 2.1. *В случае наличия у клиента инвалидности:*
 - для лиц старше 14 лет: копия паспорта гражданина (разворот с фотографией, развороты со всеми отметками о регистрации по месту жительства);
 - для лиц младше 14-ти лет: копия свидетельства о рождении и копия паспорта законного представителя, выписка из домовой книги и/или Единый жилищный документ, подтверждающий факт регистрации по месту жительства в городе Москве;
 - копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – справка МСЭ);
 - копия действующей индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – ИПРА);
 - 2.2. *В случае отсутствия у клиента инвалидности:*
 - документы, указанные в подпункте «а» за исключением справки МСЭ и ИПРА;
 - медицинские документы (со сведениями позволяющими оценить состояние здоровья клиента, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях, а также сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения реабилитации/абилитации, выданные медицинской организацией по месту медицинского обслуживания клиента и подтверждающие наличие ограничений жизнедеятельности;
 - 2.3. Дополнительно, для клиентов, находящихся под опекой - Распоряжение органа опеки и попечительства, с указанием места жительства опекаемого.
3. Заявление на предоставление услуги по комплексной реабилитации
4. Согласие на обработку персональных данных;
5. Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых услуг;
6. Доверенность от инвалида в свободной форме (в случае подачи заявления доверенным лицом);
7. Выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 027/у или универсальный выписной эпикриз - давностью не более 1 месяца на момент подачи заявления впервые в текущем году. Данные документы действительны для

маршрутизации клиента в течение 6 месяцев с момента выдачи в медицинской организации); если клиент состоит на диспансерном учете по основному и/или сопутствующим заболеваниям - заключения профильных специалистов.

8. Выписной эпикриз из стационара – при наличии;

9. СНИЛС.

10. Договор безвозмездного оказания услуг по комплексной реабилитации в ГБУ МГЦР.

11. План реабилитационных мероприятий.

12. Первичное заключение команды специалистов по реабилитации.

13. Заключения специалистов по реабилитации первичное и итоговое.

14. Итоговое заключение команды специалистов по реабилитации.

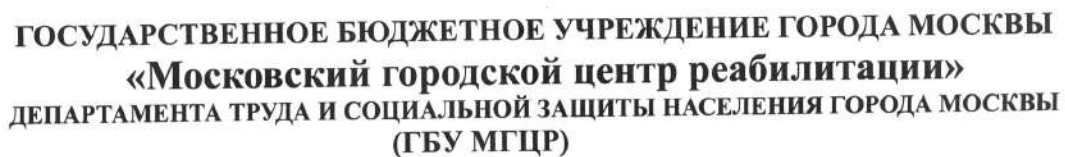
15. Анкета оценки качества оказания услуг ГБУ МГЦР.

16. Для стационарной формы реабилитации дополнительно: данные лабораторных методов обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (АлАТ, АсАТ, билирубин общий, глюкоза, креатинин, мочева кислота, общий белок, холестерин), анализ крови на ВИЧ, сифилис (RW), гепатит (в случае обнаружения положительных титров антител к инфекционным заболеваниям, необходимо пройти консультацию у врача-инфекциониста и предоставить заключение о возможности нахождения в стационаре общего профиля), кал на яйца гельминтов и анализ на энтеробиоз (результаты всех анализов действительны в течение 1 месяца); флюорография или рентгенография грудной клетки (для клиента и его сопровождающего, действительна в течение 1 года), справка об отсутствии контакта в течение 21 дня с инфекционными больными по адресу проживания (для клиента и его сопровождающего, действительна 72 часа). Данные о проведенной вакцинации по эпидпоказаниям.

17. Диагностический опросник клиента (заполняемый при подаче заявления, в день первичной и контрольной реабилитационной диагностики) заполняется в информационной системе ГБУ МГЦР и распечатывается при необходимости.

18. Индивидуальный план интеграционных мероприятий клиента заполняется в информационной системе ГБУ МГЦР.

*Копии личных документов снимаются с представленных оригиналов документов.



Об утверждении Регламента предоставления услуг по комплексной реабилитации и/или абилитации инвалидам (детям-инвалидам) и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности в ГБУ МГЦР

[illegible]