

СОГЛАШЕНИЕ

о межведомственном взаимодействии при оказании ранней помощи семьям с детьми в
Краснотуранском районе

с. Краснотуранск

15.06.2023 г.

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Краснотуранский» (КГБУ СО «КЦСОН «Краснотуранский»), именуемый в дальнейшем «организация социального обслуживания», в лице директора Бычковой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, утвержденного приказом Министерства социальной политики Красноярского края от 25.12.2019 № 919-ОД с одной стороны и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснотуранская районная больница» (КГБУЗ «Краснотуранская РБ»), включенное в реестр медицинских организаций, действующее на основании лицензии № ЛО-24-01-003041 от 11.12.2015, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, именуемое в дальнейшем «организация медицинского обслуживания», в лице главного врача Божок Любови Владимировны, действующего на основании Устава, отдел образования администрации Краснотуранского района, в лице заместителя главы района - начальника отдела образования Тарасовой Ольги Николаевны, действующего на основании Положения об отделе образования Краснотуранского района, утвержденного решением Краснотуранского районного Совета депутатов Красноярского края № 13-84-р от 24.05.2016, заключили настоящее соглашение о межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Краснотуранском районе (далее – Соглашение):

1. Предмет Соглашения

Предметом настоящего Соглашения является организация совместной деятельности при оказании ранней помощи семьям с детьми в Краснотуранском районе с целью оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, развитию у законных представителей компетентностей в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития.

2. Цель, задачи межведомственного взаимодействия

1. Целью межведомственного взаимодействия в сфере ранней помощи является организация и координация взаимодействия учреждений и организаций - субъектов оказания услуг ранней помощи детям и их семьям, проживающим на территории Краснотуранского района.

2. Межведомственное взаимодействие в сфере ранней помощи должно решать следующие задачи:

- создание системы координации действий по развитию ранней помощи в муниципальном образовании;
- создание сети поставщиков услуг ранней помощи, в организациях различной ведомственной принадлежности с учетом наиболее оптимального и своевременного обеспечения шаговой доступности услуг ранней помощи для нуждающихся в них детей и их семей и размещение информации об этих поставщиках услуг ранней помощи на информационных сайтах учреждений;
- обеспечение организаций различной ведомственной принадлежности информацией о поставщиках услуг ранней помощи;
- обеспечение родителей и семей детей информацией о поставщиках услуг ранней помощи;
- обеспечение своевременного направления детей с выявленной потенциальной нуждаемостью в ранней помощи к поставщикам услуг ранней помощи;
- ведение учета детей, для которых составлена и реализуется индивидуальная программа ранней помощи;

- обеспечение преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене поставщика услуг ранней помощи;
- обеспечение перехода ребенка в образовательную организацию;
- обеспечение сбора информации в целях управления системой ранней помощи в муниципальном образовании, включая контроль качества и эффективности оказания услуг ранней помощи детям и их семьям.

3. При организации оказания услуг ранней помощи в рамках межведомственного взаимодействия, необходимо исходить из существующих в Краснотуранском районе возможностей обеспечения доступности услуг для детей и их семей, а также из естественного для соответствующих организаций контингента детей, нуждающихся в услугах ранней помощи.

5. Для координации действий специалистов, учета и анализа случаев, организации информационных потоков межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих услуги ранней помощи, преемственности в работе с детьми и их семьями рекомендуется использовать единую систему информационного взаимодействия в области реабилитации/абилитации, включая услуги ранней помощи.

3. Основания для межведомственного взаимодействия:

3.1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р;

3.2. План мероприятий по реализации на территории Красноярского края Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, утвержденный распоряжением Губернатора Красноярского края от 02.05.2017 № 223-рг;

3.3. Концепция развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017-2025 годы, утвержденная указом Губернатора Красноярского края от 13.10.2017 № 258-уг;

3.4. Методические рекомендации по обеспечению услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации;

3.5. Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Критерии нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Методические материалы, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации;

3.6. Соглашение «О межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Красноярском крае» между министерством здравоохранения Красноярского края, министерством социальной политики Красноярского края, министерством образования Красноярского края от 30.12.2019.

4. Организация работы по межведомственному взаимодействию

4.1. Межведомственное взаимодействия осуществляется согласно Примерному порядку (приложение 1) к Соглашению.

4.2. Координацию по межведомственному взаимодействию осуществляет КГБУЗ «Краснотуранская РБ».

4.3. В координации деятельности субъектов взаимодействия рекомендуется участие органов местного самоуправления муниципального образования Краснотуранский район.

4.4. При реализации Примерного порядка Стороны используют собственные материальные и кадровые ресурсы, а также могут привлекать некоммерческие организации, реализующие технологии ранней помощи.

4.5. С целью организации ранней помощи Стороны организуют проведение мероприятий с целью информирования населения об организациях, реализующих технологии ранней помощи.

4.6. Стороны организуют совместные просветительские, обучающие мероприятия, направленные на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми раннего возраста, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами, детьми с генетическими нарушениями, а также детьми группы риска.

5. Заключительные положения

5.1. В целях реализации настоящего Соглашения могут быть использованы другие, не противоречащие действующему законодательству, формы взаимодействия сторон.

5.2. Разногласия, связанные с изменениями и исполнением настоящего Соглашения, разрешаются путем переговоров или в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.3. В настоящее Соглашение по инициативе Сторон могут быть внесены изменения, дополнения, которые будут являться его неотъемлемой частью

5.4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует бессрочно.

5.5. Соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Подписи Сторон:

<p>Главный врач КГБУЗ «Краснотуранская РБ»</p>  <p>Л.В. Божок</p> 		<p>Заместитель главы района - начальник отдела образования администрации Краснотуранского района</p>  <p>О.Н. Тарасова</p> 
<p>Директор КГБУ СО «КЦСОН «Краснотуранский»</p>  <p>Н.Н. Бычкова</p> 		

Приложение 1
к Соглашению
о межведомственном взаимодействии
при оказании ранней помощи
семьям с детьми в Краснотуранском районе

Примерный порядок
организации оказания ранней помощи в Краснотуранском районе

1. Общие положения

1.1. Примерный порядок организации оказания ранней помощи в Краснотуранском районе (далее – Примерный порядок) определяет механизм взаимодействия органов и учреждений системы здравоохранения, образования и социального обслуживания населения.

1.2. Целью настоящего Примерного порядка является разработка основных принципов и положений для создания условий предоставления ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы и детей «группы риска».

1.3. Субъектами межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку являются:

- учреждение здравоохранения КГБУЗ «Краснотуранская РБ»;
- отдел образования администрации Краснотуранского района;
- КГБУ СО «КЦСОН «Краснотуранский».

1.4. Мероприятия, осуществляемые в соответствии с Примерным порядком, реализуются в отношении семей с детьми целевой группы и детей «группы риска».

1.5. Основными этапами организации предоставления ранней помощи являются:

- выявление признаков нуждаемости в ранней помощи и направление в организацию, реализующую технологии ранней помощи;
- оценка нуждаемости, при необходимости – составление индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП). В случаях, когда необходимость в составлении ИПРП отсутствует, семье оказывается краткосрочное консультирование;
- реализация ИПРП;
- оценка эффективности ИПРП;
- содействие семье и ребенку в переходе в образовательную организацию.

2. Термины и определения

В Примерном порядке используются следующие основные понятия:

- «дети целевой группы» - дети от 0 до 3-х лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска. При необходимости по показателям здоровья и уровня развития ребенка возраст детей целевой группы может быть увеличен, но он не должен превышать 7 лет;
- «дети группы риска» - дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности;
- «естественные жизненные ситуации ребенка» - жизненные ситуации дома, вне дома, в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников;

- «ранняя помощь детям и их семьям» - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей);
- «индивидуальная программа ранней помощи» - программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащая цель ранней помощи, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи в естественных жизненных ситуациях;
- «ребенок с ограничением жизнедеятельности» - ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности;
- «функционирование ребенка» (функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи) – положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- «технология ранней помощи» - комплекс профессиональных действий по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;
- «консультационный центр/пункт» - структурное подразделение дошкольной образовательной организации и /или общеобразовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, либо органов местного самоуправления, осуществляющих методическую, диагностическую, консультативную помощь семьям, дети которых не посещают дошкольную образовательную организацию или группу для детей дошкольного возраста в общеобразовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования;
- «междисциплинарная команда специалистов» - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации ИПРП.

3. Цели и основные принципы оказания ранней помощи

3.1. Целями ранней помощи являются:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

3.2. Ранняя помощь детям и семьям предоставляется при соблюдении следующих принципов:

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);
- доступности (услуги ранней помощи доступны для потребителей);

- регулярности (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (ИППП) предоставляются потребителям на регулярной основе в течение всего времени ее действия);
- открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц);
- семейноцентрированности (специалисты содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, в составление и реализацию ИППП, а также в оценку её эффективности);
- индивидуальности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);
- функциональной направленности (услуги ранней помощи направлены на формирование компетенций ребенка в естественных жизненных условиях);
- естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в ЕЖС, то есть в естественных жизненных условиях);
- этичности (услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);
- командной работы (услуги ранней помощи предоставляются междисциплинарной командой специалистов);
- компетентности (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);
- научной обоснованности (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи);
- уважительности (ранняя помощь предоставляется потребителям в уважительной манере, с учетом индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов).

4. Действия субъектов межведомственного взаимодействия на этапе выявления признаков нуждаемости в оказании ранней помощи, информирования об организациях, реализующих технологии ранней помощи

4.1. К критериям для отнесения ребенка к целевой группе с целью направления в раннюю помощь относятся:

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, который имеет статус «ребенок-инвалид», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, у которого выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящее к стойким нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушений функций, заболевания, задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, который относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;
- заявление родителей (законных представителей), поданное в службу ранней помощи в связи с обеспокоенностью его развитием, трудностями поведения и адаптации в возрасте до 3-х лет.

4.2. Выявление детей в возрасте до трех лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в организациях и учреждениях здравоохранения, социального обслуживания, образования в процессе основной деятельности и не относится к технологиям ранней помощи.

4.2.1. В учреждении здравоохранения определение потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в рамках проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода, неонатального скрининга (выявление наследственных заболеваний в период новорожденности), аудиологического скрининга, скрининга по выявлению расстройств аутистического спектра, наблюдения детей, родившихся с экстремально низкой массой тела в кабинетах катамнеза, осмотров и наблюдения детей первых трех лет жизни в декретированные сроки. Учреждения здравоохранения проводят информационную работу среди семей, имеющих детей от 0 до 3-х лет о возможности получения ранней помощи.

4.2.2. В учреждении социального обслуживания осуществляется определение нуждаемости в ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются услуги по социально-средовой реабилитации, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации, социальной адаптации.

4.2.3. В системе образования определение нуждаемости в ранней помощи осуществляется в краевых государственных организациях, реализующих образовательную деятельность, образовательных организациях.

4.3. Организациями, реализующей технологии ранней помощи на территории Краснотуранского района, являются КГБУ СО «КЦСОН «Краснотуранский, КГБУЗ «Краснотуранская РБ», отдел образования администрации Краснотуранского района.

4.3.1. Организация, реализующая технологии ранней помощи, предоставляет информацию о реализуемых технологиях заинтересованным субъектам межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку, осуществляет размещение данной информации в интернет ресурсах, средствах массовой информации, содействует выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи в организациях и учреждениях социального обслуживания, образования, здравоохранения.

4.4. При выявлении ребенка/семьи, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи, специалисты учреждений/организаций-субъектов межведомственного взаимодействия:

- оформляют направление в организацию, реализующую технологии ранней помощи согласно приложению к Примерному порядку;
- информируют законных представителей детей целевой группы и детей группы риска об организациях, реализующих технологии ранней помощи;
- оформляют документы, необходимые для оказания ранней помощи (в пределах компетенции);
- осуществляют учет выявленных и направленных в организацию, реализующую технологии ранней помощи;
- письменно фиксируют факт отказа законных представителей ребенка от ранней помощи;
- вносят сведения об информировании, направлении, отказе от ранней помощи в основную документацию ребенка;
- организуют учет выдачи направлений/отказов от ранней помощи.

5. Действия субъектов межведомственного взаимодействия на этапе оценки нуждаемости и составления, реализации и оценки эффективности ИПРП

5.1. Ранняя помощь предоставляется:

- в учреждении здравоохранения (в ситуациях продолжительного стационарного лечения), социального обслуживания, образовательных организациях;
- на дому;
- при посещении потребителями организации-поставщика, реализующей технологии ранней помощи;
- в очной/дистанционной, в индивидуальной/групповой формах.

5.2. Ранняя помощь может предоставляться одним специалистом или одновременно несколькими специалистами разного профиля.

5.3. Ранняя помощь может предоставляться в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимодополнения).

5.4. Определение нуждаемости ребенка в ранней помощи осуществляется на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

5.5.1. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, проводится специалистами, имеющими соответствующие компетенции в сфере ранней помощи, не позднее 30 рабочих дней со времени написания законными представителями заявления на оказание ранней помощи.

5.5.2. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

5.5.3. Информация, полученная на первичном приеме, должна быть оформлена протоколом первичного приема, утвержденным организацией, реализующей технологии ранней помощи.

5.6. По итогам первичного приема осуществляется разработка ИПРП.

5.6.1. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом и законными представителями.

5.6.2. ИПРП составляется на срок не менее 3-х месяцев и может быть пролонгирована при отсутствии критериев ее завершения.

5.6.3. ИПРП должна включать:

- данные о ребенке;
- результаты оценочных процедур;
- цели ИПРП;
- перечень ЕЖС, в которых ИПРП реализуется;
- длительность и периодичность оказания ранней помощи, места и формы предоставления;
- срок реализации ИПРП;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста;
- фамилии, имя, отчество дополнительных специалистов;
- фамилии, имя, отчество и контактные данные родителей (законных представителей).

5.7. При отсутствии признаков нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи семье может быть оказана консультативная помощь по вопросам развития без разработки ИПРП.

5.8. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, оказывающие раннюю помощь в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
- все специалисты, оказывающие раннюю помощь в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;
- в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- ранняя помощь предоставляется потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации, реализующих технологии ранней помощи

5.9. Промежуточная и итоговая оценка результативности ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

5.10. Промежуточная и итоговая оценка результативности 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).

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

5.12. ИПРП следует пролонгировать, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получивший до 3-х лет услуги в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума организации, реализующей технологии ранней помощи, недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг в рамках ИПРП.

5.13. Реализация ИПРП должна завершиться в следующих случаях:

- отказ семьи (законных представителей) от получения ранней помощи;
- ребенок/семья не нуждаются больше в ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- ребенок поступил в образовательное учреждение и успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- ребенок достиг возраста 7 лет – в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

5.14. Специалисты организации, реализующей технологии ранней помощи, должны оказывать содействие переходу ребенка в образовательную организацию, в том числе:

- помогать семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;
- консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

5.14. Специалисты учреждений-субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку в процессе оценки нуждаемости в ранней помощи и составлении ИПРП по запросу организации, реализующей технологии ранней помощи и/или законного представителя ребенка, предоставляют информацию (в пределах компетенции), осуществляют иные мероприятия по профилю деятельности (медицинские, образовательные, социальные услуги) для обеспечения комплексного подхода к построению процесса оказания ранней помощи.

6. Мониторинг показателей функционирования системы ранней помощи

6.1. В целях повышения эффективности функционирования системы ранней помощи в Краснотуранском районе при проведении мониторинга рекомендуется использовать следующие показатели:

- наличие установленного порядка выявления, направления и учета детей, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи (наличие – 1 балл, отсутствие – 0 баллов);
- наличие информации об организациях, реализующих технологии ранней помощи и порядке организации ранней помощи в Краснотуранском районе на официальных web-ресурсах субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку (наличие – 1 балл, отсутствие – 0 баллов);
- наличие данных о детях, получивших раннюю помощь, отнесенных к целевой группе и группе риска (из них: дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, дети группы риска, в том числе: дети с ОВЗ, с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности (наличие – 1 балл, отсутствие – 0 баллов);
- наличие данных о детях, законные представители которых отказались от получения ранней помощи (наличие – 1 балл за каждую категорию, отсутствие – 0 баллов)

Приложение
к Примерному порядку
организации оказания
ранней помощи
в Краснотуранском районе

Форма направления детей в службу ранней помощи

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____ от « _ » _____ 20 _____ г.

Ребенок (ФИО): _____

Дата рождения: _____

полных лет _____ месяцев _____

направляется в организацию, реализующую технологии ранней помощи

Выявлено ограничение основных категорий жизнедеятельности (передвижения, общения, обучения, контроля за своим поведением, ориентацией, самообслуживанием, развитием (нужное подчеркнуть):

Родитель

(законный представитель) _____

подпись

расшифровка подписи

Место печати организации

Дата выдачи « _ » _____ 20 _____ г.