

(наименование организации, предоставляющей сведения)
 Отчет о предоставлении информации о выполнении/невыполнении мероприятий по
 реабилитации, абилитации II - III разделов ИПРА ребенка-инвалида

1. МРЭК, в которую направляется отчет _____
2. Ф.И.О. ребенка-инвалида _____
3. Дата рождения _____ 4. Пол _____ 5. Идентификационный номер _____

Номер п/п	Наименование мероприятий реабилитации, абилитации, указанных в разделе	Наличие в ИПРА сведений о нуждаемости в проведении мероприятий реабилитации, абилитации (в баллах)	Перечень назначенных мероприятий реабилитации, абилитации	Выполнение мероприятий реабилитации, абилитации		Результаты выполнения (в баллах)	Причины невыполнения мероприятий реабилитации, абилитации
				Выполненные мероприятия (что конкретно выполнено)	Кем выполнены мероприятия реабилитации, абилитации		
1	2	3	4	5	6	7	9
2	Раздел II. Профессиональная реабилитация, профессиональная абилитация и трудовая реабилитация						
2.1	Освоение содержания образовательных программ						
2.2	Создание специальных условий при получении образования						
2.3	Профессиональная ориентация (для лиц старше 14 лет)						
Показатель эффективности реализации раздела II., %							
3	Раздел III. Социальная реабилитация, социальная абилитация						
3.1	Социально-бытовая реабилитация, социально-бытовая						

	абилитация						
3.2	Психологическая помощь						
3.3	Содействие в занятиях физической культурой, спортом						
3.4	Содействие в занятиях творчеством, досугом						
3.5	Ранняя комплексная помощь (для детей в возрасте до 3 лет)						
3.6	Формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности						
3.7	Социально-педагогическая поддержка						
Показатель эффективности реализации раздела III., %							

Директор

Ф.И.О.

М.П.