

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
від 10 грудня 2024 № 2067

Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю	
1. Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, до витягу з якого додаються рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:	1.1. Дата прийняття рішення: _____ (день, місяць, рік) 1.2. Номер рішення: _____
2. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проведено оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – особа):	_____
3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття РНОКПП та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті громадянина України) особи:	_____
4. Реквізити документа, що посвідчує особу:	
4.1. Серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», орган, що видав документ, дата видачі, строк дії:	_____ Зазначаються реквізити (серія (за наявності), номер, орган, що видав документ, дата видачі, строк дії) одного з таких документів: 1) паспорт громадянина України; 2) паспорт громадянина України для виїзду за кордон; 3) дипломатичний паспорт України; 4) службовий паспорт України; 5) посвідчення особи моряка; 6) посвідчення члена екіпажу; 7) посвідчення особи на повернення в Україну; 8) тимчасове посвідчення громадянина України; 9) посвідчення особи без громадянства для виїзду за кордон; 10) посвідка на постійне проживання; 11) посвідка на тимчасове проживання; 12) картка мігранта; 13) посвідчення біженця; 14) проїзний документ біженця;

	<p>15) посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту;</p> <p>16) проїзний документ особи, якій надано додатковий захист;</p> <p>17) паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах</p>
<p>4.2. Серія (за наявності) та номер паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, країна, орган, що видав документ, дата видачі, строк дії – для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах:</p>	_____
<p>5. Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю:</p>	
<p>5.1 Здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, контролю за своєю поведінкою, здобуття освіти, трудової діяльності, встановлена за результатами оцінювання особи (із зазначенням ступенів):</p>	
<p>5.1.1. Здатність до самообслуговування</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.2. Здатність до пересування</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.3. Здатність до орієнтації</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.4. Здатність до спілкування</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.5. Здатність до контролю за своєю поведінкою</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.6. Здатність до здобуття освіти</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.1.7. Здатність до трудової діяльності</p>	<p>_____</p> <p>(ступінь обмеження)</p>
<p>5.2. Рекомендації щодо забезпечення особи допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації):</p> <p><i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i></p>	
<p>5.2.1. Потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації):</p>	<p>_____</p> <p>(так – 1, ні – 2)</p>

<p>5.2.2. Код допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) згідно з ДСТУ EN ISO 9999:2021 (EN ISO 9999:2016, IDT; ISO 9999:2016, IDT) «Засоби допоміжні для осіб з обмеженням життєдіяльності. Класифікація та термінологія»:</p>	<hr/>
<p>5.2.3. Найменування допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) (клас, підклас, вид, підвид) та/або варіанти виготовлення допоміжного засобу реабілітації (технічного та іншого засобу реабілітації) залежно від потреб особи згідно з Додатком 1 до постанови Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року № 1306:</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>5.3. Рекомендації щодо забезпечення особи медичними виробами:</p> <p><i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i></p>	
<p>5.3.1. Потреба в забезпеченні медичними виробами:</p>	<hr/> <p>(так – 1, ні – 2)</p>
<p>5.3.2. Найменування медичних виробів відповідно до додатків 1 та 2 до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1301:</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>5.3.3. Строк, протягом якого особа потребує забезпечення кожним медичним виробом:</p>	<p>з _____ (день, місяць, рік)</p> <p>до _____ (день, місяць, рік)</p>
<p>5.3.4. Кількість одиниць, які необхідні для забезпечення особи кожним медичним виробом протягом відповідного строку:</p>	<hr/> <hr/>

<p>5.4. Рекомендації щодо забезпечення особи послугами, потребу в яких визначено чи має бути оцінено в інших сферах життєдіяльності (потреба в отриманні послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я, соціальної і побутової, психолого-педагогічної, професійної і трудової та/або фізкультурно-спортивної реабілітації):</p> <p><i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i></p>	
5.4.1. У медичній сфері:	
5.4.1.1. Потреба в отриманні реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.1.2. Потреба в реконструктивній хірургії:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.1.3. Потреба в санаторно-курортному лікуванні;	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.2. У соціальній сфері:	
5.4.2.1. Рекомендація звернутися до територіального органу Пенсійного фонду України для вирішення питання щодо призначення страхових виплат або до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її створення) ради для вирішення питання щодо призначення державної допомоги:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.2.2. Рекомендація звернутися до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її створення) ради для визначення потреби та отримання соціальних послуг:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.2.3. Потреба в соціальній і побутовій реабілітації:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.3. В освітній сфері:	
5.4.3.1. Рекомендація звернутися до інклюзивно-ресурсного центру для проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.3.2. Потреба в психолого-педагогічній реабілітації:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.4. У сфері зайнятості та працевлаштування:	

5.4.4.1. Потреба у визначенні можливого облаштування робочого місця:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.4.2. Рекомендація звернутися до центру зайнятості або онлайн для отримання безкоштовних послуг з профорієнтації, перенавчання тощо:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.4.3. Загальні обмеження в професійній діяльності, що можуть значно вплинути на погіршення здоров'я:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.4.4. Потреба в професійній і трудовій реабілітації:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.5. У сфері фізкультурно-спортивної реабілітації:	
5.4.5.1. Потреба в навчанні навичкам занять з фізичної культури:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.5.2. Потреба в оздоровленні та реабілітації у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.5.3. Потреба в навчально-тренувальних заняттях з фізичної культури і спорту:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.4.5.4. Потреба в занятті спортом:	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5. Додаткове визначення потреб у разі встановлення причини інвалідності «нещасний випадок на виробництві (трудове каліцтво чи інше ушкодження здоров'я)» або «професійне захворювання»:	
<i>Заповнюється в разі, якщо це стосується справи, що розглядалася.</i>	
5.5.1. Спеціальний медичний догляд	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5.2. Постійний сторонній догляд	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5.3. Побутове обслуговування	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5.4. Додаткове харчування	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5.5. Предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби та засоби догляду	_____
	(так – 1, ні – 2)
5.5.6. Одяг (у тому числі постільна та натільна білизна, постільні речі, гігієнічні	_____

вироби, перуки), взуття та інші предмети першої необхідності	(так – 1, ні – 2)
5.5.7. Лікарські засоби	_____ (так – 1, ні – 2)
Особа, яка сформувала витяг з рішення, до якого додаються рекомендації: _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))	_____ (підпис)
М.П. (за наявності) «__» _____ 20__ року	