

Примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи

1. Общие положения

1.1. Выявление детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, в семьях.

1.2. К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей:

1.2.1. дети-инвалиды в возрасте от рождения до трех лет;

1.2.2. дети в возрасте от рождения до трех лет, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;

1.2.3. дети в возрасте от рождения до трех лет, воспитываемые в государственных (муниципальных) учреждениях, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

1.2.4. дети в возрасте от рождения до трех лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которые выявлены организациями социального обслуживания, помощи семье и детям;

1.2.5. дети в возрасте от рождения до трех лет, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка.

2. Порядок направления детей на получение услуг ранней помощи

2.1. При направлении детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, в организации, предоставляющие услуги ранней помощи, выявленных в медицинской организации, рекомендуется соблюдать следующий порядок:

- врач, впервые выявивший у ребенка состояние, соответствующее критериям, указанным в п.п. 1.2.1, 1.2.2, выдает родителям (законным представителям) направление в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи (согласно приложению 1.1) и предоставляет информацию о поставщиках услуг ранней помощи;

- выдача направления (отказа от получения направления) регистрируется (вносится) врачом в медицинскую документацию ребенка, используемую в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и в журнале учета выдачи направлений детей к поставщикам услуг ранней помощи (согласно приложения 1.2).

2.2. При выявлении детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, родители (законные представители) должны получить рекомендацию обращения в медицинскую организацию и в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи. Порядок направления данными учреждениями детей на получение услуг ранней помощи определяется в регламенте межведомственного взаимодействия, принятом в субъекте Российской Федерации.

Форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи

(для детей в возрасте до 3-х лет)

Лого или штамп

организации

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____ от «__» _____ 20____ г.

Ребенок (ФИО)

Дата рождения «__» _____ 20____ г.,

полных _____ лет _____ месяцев,

направляется в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

Основание:

- ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»: да, нет

- ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да, нет

— (указать при наличии)

- ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма: да нет

— (указать при наличии)

- ребенок отстает в развитии или имеет ограничения (указать при наличии):

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Наличие задержки или ограничения без уточнения степени	
	да	нет
Способность к самообслуживанию	да	нет
Способность к передвижению	да	нет
Способность к ориентации	да	нет
Способность к общению	да	нет
Способность к обучению	да	нет
Способность к контролю за своим поведением	да	нет

Врач _____

подпись

расшифровка подписи

место печати организации

Дата выдачи « ___ » _____ 20 _____

Приложение 1.2

Журнал учета выдачи направлений в организации, предоставляющие услуги ранней помощи

№ п/п	ФИО родителя (законного представителя)	Подпись родителя (законного представителя)	ФИО врача	Подпись врача	Дата выдачи направления/ин формирования
----------	--	---	--------------	------------------	---