

Утверждено  
приказом директора  
МБУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»  
№ 66/1-07 от 28.03.2023

**Положение**  
**об отделе ранней помощи**  
**МБУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»**

**Раздел 1. Общие положения**

1.1 Отдел ранней помощи (далее ОРП) является структурным подразделением муниципального бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования города Новосибирска «Городской центр образования и здоровья «Магистр» с 2017 года (Приказ департамента образования мэрии города Новосибирска от 30.12.2016 № 1040-од).

1.2 Настоящее Положение определяет порядок организации оказания ранней помощи родителям (законным представителям) и детям от 0 до 3 лет, с выявленными нарушениями развития (риском нарушений), проживающих в городе Новосибирске, методического сопровождения специалистов дошкольных образовательных организаций муниципальной системы образования.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии со следующими нормативными и правовыми актами:

- Всеобщая декларация прав человека;
- Конвенция ООН о правах ребенка;
- Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (от 25.12.2018 г.);
- Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года»;
- Распоряжение Правительства РФ от 16.08.2022 N 2253-р «О Плане мероприятий по реализации Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года».

1.3. В своей деятельности ОРП руководствуется: Международными актами в области защиты прав ребенка, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, законодательством Российской Федерации и законодательством Новосибирской области в области защиты прав ребенка и другими нормативно-правовыми актами по вопросам образования, социальной защиты прав и интересов детей.

14. В своей деятельности Подразделение руководствуется Уставом Организации.

1.5. Работа Подразделения строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, семейноцентрированности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности, научной обоснованности.

1.6. В целях обеспечения доступности услуг ранней помощи организация имеет право открывать сеть из нескольких Подразделений, имеющих иерархическую структуру, включая головное и подчиненные Подразделения, штат которых определяется количеством проживающих на данной территории детей.

## **2. Цели и задачи отдела ранней помощи**

2.1. Целью организации оказания ранней помощи является семейно-ориентированная комплексная психолого-педагогическая помощь семьям с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, у которых выявлены нарушения в развитии различных функций или имеются риски возникновения нарушений в развитии, методическое сопровождение специалистов дошкольных образовательных организаций муниципальной системы образования.

2.1. Основными задачами Подразделения являются:

- определение нуждаемости детей в услугах ранней помощи;
- оказание услуг ранней помощи детям и их семьям;
- обеспечение качества и эффективности услуг ранней помощи;
- ведение мониторинга и статистического наблюдения за оказанием услуг ранней помощи детям и их семьям.

## **3. Услуги, оказываемые детям и их семьям в отделе ранней помощи**

3.1. ОРП должен предоставлять детям и их семьям услуги ранней помощи в соответствии с примерным стандартом предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям (приложение 1).

## **4. Организация деятельности отдела ранней помощи**

4.1. ОРП открывается согласно приказу директора МБУ ДПО «Городской центр образования и здоровья «Магистр» с указанием режима работы, специалистов.

4.2. Для осуществления деятельности ОРП используется помещение МБУ ДПО «Городской центр образования и здоровья «Магистр», необходимое оборудование, специальная, диагностическая и методическая литература, пособия, игрушки, отвечающие требованиям санитарных норм и правилам пожарной безопасности.

4.3. Для организации деятельности ОРП привлекает специалистов: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, инструктора по физической культуре (инструктор адаптивной физкультуры).

Специалисты ОРП должны иметь профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям квалификационной характеристики по должности, полученной специальности и подтвержденную документами об образовании.

4.4. Специалисты ОРП работают на основе междисциплинарного командного взаимодействия.

4.5. Деятельность ОРП регламентируется Уставом директора МБУ ДПО «Городской центр образования и здоровья «Магистр», перечнем документации «Рабочая документация отдела ранней помощи» (раздел 7) настоящего Положения, должностными инструкциями.

4.6. Целевой группой ОРП являются дети раннего дошкольного возраста от рождения до трех лет, имеющие подтвержденное по нормативным шкалам отставание в развитии, медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии; дети, входящие в группу биологического риска, а так же проживающие в условиях социального риска; родители (законные представители); специалисты образовательных учреждений службы ранней помощи.

4.7. ОРП самостоятельно разрабатывает годовой план работы, график работы специалистов.

4.8. Диагностическое обследование проводится специалистами ОРП.

4.9. Технологии и методы работы специалисты ОРП определяют самостоятельно, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.

4.10. В период работы ОРП питание детей не организуется.

## **5. Управление отделом ранней помощи**

5.1 Управление деятельностью ОРП осуществляет заведующий, назначаемый приказом директора МБУ ДПО «Городской центр образования и здоровья «Магистр».

## **6. Финансирование отдела ранней помощи**

6.1. Финансирование ОРП осуществляется за счет средств субсидии на выполнение муниципального задания департаментом образования мэрии города Новосибирска.

## **7. Рабочая документация отдела ранней помощи**

7.1. Состав документации Подразделения, определяются локальными актами Организации.

7.2. Основные документы Подразделения:

- Положение о Подразделении;
- годовой план работы Подразделения;
- годовой отчёт о работе Подразделения;
- расписание работы Подразделения;
- графики работы работников;
- должностные инструкции работников Подразделения;
- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал консультирования ;
- приказы о зачислении и отчислении детей;
- другие основные документы.

7.3. Индивидуальная карта ребенка, содержащая:

- документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном приеме;
- договор с родителями (законными представителями), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных;
- протокол первичного приема с заключениями специалистов Подразделения и/или протокол междисциплинарного консилиума с заключением (возможно наличие только протокола междисциплинарного консилиума, если он проводится в рамках первичного приема);
- протоколы проведения углубленных оценок;
- Индивидуальная программа ранней помощи;
- Рабочая документация специалистов по оказанию услуг ИПРП
- другую документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребенком и семьей.

**Примерный  
порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям  
(согласно Методическим рекомендациям Минтруда от 25.12.2018 г.)**

**1. Общие положения**

1.1. Целями ранней помощи являются:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, 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.

1.2. Услуги ранней помощи детям и их семьям должны предоставляться 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 (ИПРП) 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 организации-поставщика услуг ранней помощи содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, в составление и реализацию ИПРП, 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 ЕЖС);
- естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в ЕЖС);
- 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 из разных областей знаний о ребенке и семье;

- 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);

### 1.3. Права потребителей услуг ранней помощи

#### 1.3.1. Дети – потребители услуг ранней помощи имеют право на:

- получение всех услуг ранней помощи, указанных в ИПРП;

- получение услуг ранней помощи в тех ЕЖС, в которые ребенок вовлечен;

- получение услуг ранней помощи ребенком в уважительной, чувствительной и отзывчивой манере;

- получение услуг ранней помощи ребенком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы;

- обеспечение поддерживающих влияний среды при получении услуг ранней помощи ребенком с учетом специфики ограничений его жизнедеятельности.

#### 1.3.2. Родители (законные представители) детей-потребителей услуг ранней помощи имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне поставщиков услуг ранней помощи;

- отказ от оценочных процедур, составления ИПРП и получения услуг ранней помощи;

- получение услуг ранней помощи в уважительной и отзывчивой манере;

- своевременное прохождение с ребенком оценочных процедур, разработку и утверждение ИПРП в течение 30 дней с момента обращения, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП;

- получения услуг ранней помощи в соответствии с ИПРП без взимания платы;

- участие в оценочных процедурах, составлении ИПРП, реализации ИПРП, во внесении изменений в ИПРП, в промежуточной (не реже чем 1 раз в 3-4 месяца) и итоговой оценке эффективности ИПРП;

- получение открытой информации о ходе и результатах проведения оценочных процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объемах, исполнителях, порядке реализации ИПРП, результатах оценки эффективности реализации ИПРП;

- своевременное получение предварительного уведомления о любых изменениях в реализации ИПРП, а также о необходимости проведения промежуточной или итоговой оценки её эффективности;

- строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные;
- ознакомление с рабочей документацией, связанной с оказанием услуг ранней помощи ребенку и семье: с результатами проведения оценочных процедур, ИПРП, протоколами приемов;
- обращение к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

1.4. В случае причинения детям и их родителям при оказании услуг ранней помощи вреда их здоровью, имуществу или морального вреда они могут с целью защиты своих законных прав и интересов обращаться в суд с иском о возмещении причиненного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.5. Специалисты организации, оказывающие услуги ранней помощи, могут содействовать выявлению детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи 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.

1.6. Организации, оказывающие услуги ранней помощи, обязаны разместить на своем интернет-ресурсе следующую информацию: положение об организации (подразделении), предоставляющем услуги ранней помощи, перечень и порядок получения услуг ранней помощи, расписание работы.

1.7. Информация о поставщике услуг ранней помощи должна быть внесена в реестр поставщиков услуг ранней помощи.

1.8. Организации, оказывающие услуги ранней помощи предоставляют услуги детям и их семьям из перечня, приведенного в приложении №2.

1.9. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах организациями, оказывающими услуги ранней помощи:

- на дому;
- при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с привлечением организации;
- в организации здравоохранения, в ситуациях продолжительного стационарного лечения;
- в очной или дистанционной формах;
- индивидуально (при консультировании родителей в процессе оказания услуг: «содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности ребенка», «Психологическое консультирование», «Пролонгированное консультирование без составления

индивидуальной программы ранней помощи», «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

- с семьей (при организации и поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности ребенка», «Психологическое консультирование», «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

- в группе (при оказании услуг «Содействие развитию общения и речи ребенка» и «Поддержка социализации ребенка» в детско-родительских группах).

1.10. В рамках ИПРП всем детям и их семьям обязательно предоставляются услуги: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях», «Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи», «Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи». Остальные услуги предоставляются с учетом потребностей ребенка и семьи.

1.11. Услуга ранней помощи может оказываться одновременно двумя специалистами разного профиля при работе в группе или с семьей.

1.12. Услуга по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи оказывается несколькими специалистами разного профиля.

1.13. Услуги ранней помощи могут предоставляться потребителям в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимодополнения).

## **2. Требования к порядку оказания услуг ранней помощи**

2.1. Порядок оказания услуг ранней помощи должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи, и включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;

- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;

- определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);



- в случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребенка;

- в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание этих услуг;

- в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП:

- проведение оценочных процедур для составления ИПРП;

- разработка ИПРП;

- реализация ИПРП;

- промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;

- пролонгация или завершение реализации ИПРП;

- содействие переходу ребенка в образовательную организацию.

2.1.1 В организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющихся поставщиками услуг ранней помощи, этапы обработки первичного обращения родителей (законных представителей), приема документов и заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи - для воспитанников этих организаций пропускаются;

2.2 Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи должна включать:

- регистрацию обращения;

- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;

- информирование о правах потребителей услуг (по запросу);

- предоставление информационных ресурсов об организации-поставщике услуг ранней помощи (по запросу);

- запись на первичный прием.

2.3. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи в течение 5 рабочих дней от первичного обращения с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);

- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка (сотрудник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития (воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном);

- копию свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала);

- а также при наличии:

- выписки из истории развития ребенка (форма 112/у);
- действующей справки, подтверждающей факт наличия инвалидности;
- копии индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (с предоставлением оригинала ).

2.4. Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

2.4.1. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты, имеющие соответствующие компетенции в сфере ранней помощи в срок со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи - 10 рабочих дней.

2.4.2. Первичный прием должен включать в себя проведение следующих оценочных процедур:

- оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» МКФ, определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды;

- сбор и изучение анамнеза;

- сбор и анализ информации, об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

- анализ медицинской документации (при наличии);

- анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).

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

2.4.4. Информация, полученная на первичном приеме, должна быть оформлена протоколом первичного приема и содержать:

- персональные данные о ребенке и семье (ФИО, дата рождения, возраст);

- состав семьи;

- данные о рождении и здоровье ребенка (вес и гестационный возраст при рождении, установленные диагнозы, состояние слуха и зрения);

- предмет беспокойства родителей в развитии или поведении ребенка;

- сильные стороны развития ребенка, отмечаемые родителями;

- язык общения с ребенком в семье;

- сведения о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

- ожидания и запросы родителей;

- описание функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в соответствии с доменами МКФ в контексте влияния факторов окружающей среды;

- заключение о наличии или отсутствии у ребенка ограничений жизнедеятельности, основанное на сопоставлении результатов первичной оценки развития и функционирования ребенка с нормативом для данного возраста;

- готовность семьи к участию в реализации ИПРП (в случае, если есть показания для её разработки);

- решение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;

- рекомендации родителям.

2.4.4.1. Форма протокола первичного приема определяется поставщиком услуг ранней помощи, с учетом примерной (рекомендованной) формы.

2.4.5. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, состоящем из специалистов разного профиля организации - поставщика услуг ранней помощи, на котором утверждается решение о предоставлении ребенку и семье услуг ранней.

2.4.6. К критериям разработки ИПРП относятся наличие у ребенка в возрасте до 3 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к её разработке.

2.4.7. Наличие ограничения (й) жизнедеятельности определяется при первичном приеме, в том числе с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при ее наличии) и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах раздела «Активность и участия» МКФ: обучение и применение знаний, общие задачи и требования, общение, мобильность, самообслуживание, взаимодействие и отношения; а также по категориям функции ориентированности в разделе «Умственные функции» МКФ.

2.4.8. Противопоказанием к разработке ИПРП является устойчивая декомпенсация функции(й) организма ребенка, препятствующая участию ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП. В таких случаях услуги ранней помощи ребенку и семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП.

2.4.9. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, первичный прием должен быть дополнен следующими процедурами:

- информирование семьи о содержании и порядке предоставления услуг ранней помощи и получение подтверждения родителей об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;

- при получении согласия родителей включение (зачисление) ребёнка и семьи в число потребителей услуг ранней помощи;

- назначение ведущего специалиста.

2.4.10. В случае, если состояние ребенка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребенок относится к группе риска, то родителям (законным представителям) и семье должно быть предложено пролонгированное консультирование, в т.ч. по вопросам взаимодействия в паре “родитель-ребенок”, без составления ИПРП, с согласованной частотой не более года в пределах 10 консультаций с мониторингом функционирования ребенка.

2.4.11. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, но проблемы функционирования ребенка могут быть решены при условии предоставления краткосрочных услуг, то, согласно заключению междисциплинарного консилиума, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

2.5. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется ведущим специалистом на основе рекомендаций междисциплинарного консилиума.

2.5.1. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 30 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

2.5.2. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом или командой специалистов с согласия родителей (законных представителей) и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами при взаимодействии с ними, исходя из потребностей ребенка и семьи с учетом выявленных ограничений жизнедеятельности.

2.5.3. Оценочные процедуры для разработки ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях

2.5.4. В зависимости от особенностей ребенка и его социального окружения, оценочные процедуры для составления/изменения ИПРП могут включать углубленную оценку других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:

- качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми;

- состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;

- другие (при необходимости).

2.5.5. Ведущий специалист должен обсудить с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определить, совместно с ними, цели ИПРП и те ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

2.6. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП.

2.6.1. ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

2.6.2. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законными представителем) ребенка.

2.6.3. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

2.6.4. ИПРП должна включать:

- ФИО, возраст;
- цели ИПРП (цели определяются на основе результатов оценочных процедур, согласуются с категориями МКФ, измеряемы, являются потенциально достижимыми);
- перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи, места и формы их предоставления;
- примерный объем и срок реализации ИПРП;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста;
- фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).

2.6.5. Форма ИПРП определяется поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно (примеры форм ИПРП представлены в приложении 3.1).

2.7. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи 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;
- услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации-поставщика услуг ранней помощи.

2.8. Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

2.8.1. Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации 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.

2.8.2. Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

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

2.10. Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

- отказ семьи (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
- ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- ребенок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг возраста 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.

2.11. Специалисты организации-поставщика услуг 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;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

2.12. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы, отражающие содержание текущей работы с ребенком и семьей.

Всего прошито, пронумеровано  
и скреплено печатью  
\_\_\_\_\_ листов  
14 (четырнадцать) листов  
цифрами  
Должность *Директор МБДОУ ЦРД, Мамаф*  
Подпись *Н.А. Селюкова*



« 28 » марта 2009