


Утверждаю
Директор
ОГКУСО «Центр социальной помощи
семье и детям
Нижеилимского района»
 Р.А. Бородина
« 15» апреля 2021г

Индивидуальная программа ранней помощи

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения " __ " _____
г. Место регистрации/проживания _____

Представитель ребенка _____
Тел.: _____
Справка МСЭ N _____ действительна до " __ " _____ 20__ г.
ИППСУ N _____ срок действия по " __ " _____ 20__ г.
Форма социального обслуживания:
Стационар _____ Полустационар _____
На срок _____ мес. с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

1. Индивидуальный реабилитационный маршрут (ранняя помощь)

Врач (при наличии) _____

Логопед:

" __ " 20__ г. _____ (Ф.И.О. специалиста)

Педагог-психолог:

" __ " 20__ г. _____ (Ф.И.О. специалиста)

Медицинская сестра (АФК):

_____ (Ф.И.О. специалиста)

Социальный педагог:

_____ (Ф.И.О. специалиста)

Инструктор по труду:

_____ (Ф.И.О. специалиста)

Специалист по социальной работе:

_____ (Ф.И.О. специалиста)

2. Оценка качества реабилитационных мероприятий

Врач (при наличии):

Педагог-психолог:

Логопед:

