

**Памятка по направлению на прохождение курса
социальной реабилитации, абилитации в
государственное учреждение**

**«Центр социальной реабилитации, абилитации
детей-инвалидов и инвалидов РОСТОК»**

Медицинские показания для оказания социальных услуг в Центре «РОСТОК»:

ФК 2, ФК 3 ограничение способности контролировать свое поведение;
ФК 2, ФК 3 ограничение способности к самообслуживанию, при сохранении способности к самостоятельному передвижению или к передвижению с помощью ТССР.

Медицинские противопоказания для оказания социальных услуг в Центре «РОСТОК»:

ФК 4 ограничение способности контролировать свое поведение;
ФК 4 ограничение способности к самообслуживанию, и (или) полная утрата способности к самостоятельному передвижению при невозможности передвижения с помощью ТССР.

Медицинские показания для оказания социальных услуг в Центре «РОСТОК» с сопровождающим лицом:

ФК 3 ограничение способности к самообслуживанию, при сохранении способности к самостоятельному передвижению или к передвижению с помощью ТССР (в ИПРА прописана нуждаемость в постоянной помощи).

Алгоритм направления на курс социальной реабилитации, абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Центр «РОСТОК»

Направление инвалида, ребенка-инвалида в Центр «РОСТОК» осуществляется комитетом по труду на основании и в период действия ИПРА и (или) рекомендации по повторному прохождению курса социальной реабилитации, абилитации, ранее выданных Центром «РОСТОК», и (или) заключения ВКК государственной организации здравоохранения.

Для прохождения курса реабилитации инвалид (его законный представитель) обращается в **территориальный центр социального обслуживания по месту регистрации** и предоставляет следующие документы:

1. Заявление;
2. Документ, удостоверяющий личность;

3. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя – в случае обращения законного представителя;
4. Удостоверение инвалида;
5. Согласие на обработку персональных данных;
6. ИПРА (при наличии);
7. Заключение ВКК поликлиники о наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в Центре «РОСТОК», о нуждаемости (отсутствии нуждаемости) для оказания социальных услуг в Центре «РОСТОК» с сопровождающим лицом;
8. Выписку (выписки) из медицинских документов.

**При непредоставлении заявителем указанных документов,
заявление не принимается**

Территориальный центр социального обслуживания оформляет пакет документов, направляет его в комитет по труду, занятости и социальной защите Минского областного исполнительного комитета для получения путевки.

Контакты

223054, Минская обл., Минский район, р-н аг. Острошицкий Городок

тел. +375 17 5055197 приемная

rostok@rostokcentr.by

Заявление о предоставлении социальных услуг в центре социальной реабилитации

Руководителю _____
(полное наименование
государственного
учреждения социального обслуживания)

(фамилия и инициалы руководителя)

(фамилия, собственное имя, отчество
(если таковое имеется) гражданина или
его законного представителя)
Дата рождения _____
Место жительства _____

(номер домашнего и мобильного
телефонов)
Документ, удостоверяющий личность: _____
(серия (при наличии), номер, дата
выдачи, наименование (код)
государственного органа, его
выдавшего)
Группа инвалидности (степень утраты
здоровья) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить в _____
(наименование центра социальной реабилитации,
абилитации инвалидов для прохождения курса социальной реабилитации,
абилитации)

_____ (форма социального обслуживания)
в сопровождении <*> _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
имеется) сопровождающего лица)

К заявлению прилагаю: _____

_____ 20__ г. _____
(подпись гражданина
(его законного представителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

(фамилия, собственное имя, отчество) _____
(подпись)

(если таковое имеется) специалиста)

<*> Заполняется при определении нуждаемости в сопровождении.