

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства
образования
Республики Беларусь
16.08.2011 № 233

ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ (извлечение)

(в ред. постановления Минобразования от 04.10.2013 № 92, от 23.05.2018 № 46)

<...>

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

22. Результаты психолого-медико-педагогического обследования заносятся в протокол обследования, который подписывается руководителем ЦКРОиР, членами комиссии. Комиссия после коллегиального обсуждения результатов психолого-медико-педагогического обследования составляет заключение ЦКРОиР, содержащее:

описание структуры и степени тяжести физического и (или) психического нарушения;

рекомендации об обучении и воспитании лица с особенностями психофизического развития по образовательным программам специального образования с указанием типа или вида учреждения образования, оказании коррекционно-педагогической помощи или о создании ему специальных условий для получения профессионально-технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования.

На заключении ЦКРОиР в письменной форме оформляется согласие (несогласие) законного представителя с рекомендациями об обучении и воспитании лица с особенностями психофизического развития по образовательной программе специального образования.

Отказ законного представителя оформляется в письменной форме в заключении ЦКРОиР и подписывается этим законным представителем и руководителем государственного ЦКРОиР, а в случае отказа законного представителя поставить подпись – и членами комиссии. <...>

Приложение 11
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

от _____ г. № _____

Заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК) направлено _____
_____ г. _____

(наименование органа, организации)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____
2. Идентификационный номер пациента _____
3. Дата рождения _____ г.
4. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____
5. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____
6. Освидетельствование: первичное, повторное, очное, заочное (нужное подчеркнуть).
7. Период медико-социальной экспертизы с _____ г. по _____ г.
8. Удостоверение инвалида серия _____ № _____
9. Инвалидность у лиц старше восемнадцати лет:
- 9.1. группа инвалидности (указать) _____
- 9.2. причина инвалидности (указать) _____
10. Категория «ребенок-инвалид» в возрасте до восемнадцати лет:
- 10.1. степень утраты здоровья (указать) _____
- 10.2. причина инвалидности (указать) _____
11. Степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах:
- 11.1. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.2. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.3. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.4. по совокупности от несчастного(ых) случая(ев) и (или) профессионального(ых) заболевания(ий): _____
12. Дополнение к экспертному решению: отсутствует, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалид с нарушением зрения, инвалид с нарушением слуха (нужное подчеркнуть).
13. Установление инвалидности за пропущенный период с _____ г. по _____ г.
14. Сформирована индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (нужное подчеркнуть).
15. Требования к характеру и условиям труда инвалида:
- 15.1. нуждаемость в исключении воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов (указать противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, виды работ) _____
- 15.2. показанные условия труда и режим рабочего времени (указать) _____
16. Нуждаемость в постоянной помощи _____
17. Нуждаемость в постоянном уходе _____

18. Время наступления инвалидности (для целей назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства))
_____ г.

19. Срок действия заключения МРЭК с _____ г. по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (подчеркнуть); другое (указать)

20. Срок действия заключения МРЭК о степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах с _____ г. по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (подчеркнуть).

Председатель МРЭК

(инициалы, фамилия)

(подпись)

М.П.¹

¹ Печать проставляется при оформлении заключения МРЭК на бумажном носителе.