

Департамент социальной защиты Воронежской области  
АУ ВО «Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями  
«ПАРУС НАДЕЖДЫ»

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Код (МКБ-10) \_\_\_\_\_

Инвалидность (+/-) (-)

Врач \_\_\_\_\_

г. Воронеж

# СОЦИАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ РЕБЕНКА

1. ТИП СЕМЬИ: 1-полная, 2-неполная

2. МАТЬ    Фамилия \_\_\_\_\_  
              Имя \_\_\_\_\_  
              Отчество \_\_\_\_\_  
              Дата рождения \_\_\_\_\_  
              Место работы, должность \_\_\_\_\_  
              Тел. \_\_\_\_\_

3. ОТЕЦ    Фамилия \_\_\_\_\_  
              Имя \_\_\_\_\_  
              Отчество \_\_\_\_\_  
              Дата рождения \_\_\_\_\_  
              Место работы, должность \_\_\_\_\_  
              Тел. \_\_\_\_\_

4. ОПЕКУН \_\_\_\_\_

5. ДРУГИЕ ДЕТИ (укажите количество)

\_\_\_\_\_   
Инвалидность (есть /нет)

6. ПОЛИКЛИНИКА № \_\_\_\_\_

7. МЕСТО УЧЕБЫ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА \_\_\_\_\_

8. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ

- 1 –отдельная квартира
- 2 – собственный дом (часть дома)
- 3 – коммунальная квартира
- 4 – комната в общежитии
- 5 – иное живут у родителей

9. НЕПОСИЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- 1 – медицинская реабилитация ребенка
- 2 – социальная недостаточность ребенка
- 3 – постоянный уход за ребенком
- 4 – низкий уровень материального обеспечения
- 5 – непосильных трудностей нет

Дата заполнения \_\_\_\_\_