

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ,
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**
Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

ул. Маршала Конева, 86, г. Иркутск, 664043
тел./факс 30-51-83, тел. 30-06-48; 30-18-88
http://orc-irk.ru/, e-mail: orkirk@yandex.ru

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Ребенок

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: « ____ » _____, полных ____ лет ____ месяцев,
направляется в **Службу ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».**

Выявлено соответствие критериям оказания услуг ранней помощи (**нужное подчеркнуть**):

1. Наличие у ребенка категории «ребенок-инвалид», подтвержденной действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы;

2. У ребенка в возрасте от рождения до трех лет (включительно) выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функции(й), заболевания, задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией;

3. Ребенок в возрасте от рождения до трех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;

4. Беспокойство семьи по поводу развития, трудностей поведения и адаптации ребенка в возрасте до 3-х лет. Родители (законные представители) подают заявление в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», являющееся поставщиком услуг ранней помощи.

Получено согласие родителей (**законных представителей**) на получение услуг ранней помощи.
Родитель (**законный представитель**)

_____/_____/_____
подпись _____ расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество

Директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными возможностями»

Т.В.Семейкина

Направление выдано: « ____ » _____ 20 ____ г. специалистом: _____