Pielikums

Ministru kabineta

2011.gada 4.janvāra

noteikumiem Nr.9

*(Pielikums grozīts ar MK 31.07.2012. noteikumiem Nr.531; MK 30.10.2012. noteikumiem Nr.724)*

**Individuālais rehabilitācijas plāns**

**I. Personas pašnovērtējums1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Vārds |  | | | | | | | | | | |
| 2. Uzvārds |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 3. Personas kods | | | | | | - | | | | | |
| 4. Dzīvesvietas adrese: | | | | | | | | | | | |
| 4.1. deklarētā adrese | |  | | | | | | | | | |
| 4.2. faktiskā adrese | |  | | | | | | | | | |
| 5. Kontaktinformācija: | | | | | | | | | | | |
| 5.1. tālruņa numurs | | | | | |  | | | | | |
| 5.2. e-pasta adrese | | | | | |  | | | | | |
| 6. Darbavieta (bērniem un studējošiem – | | | | | | | |  | | | |
| izglītības iestādes nosaukums) | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 7. Nodarbošanās (profesija) | | |  | | | | | | | | |
| 8. Ziņas par veselības stāvokli, funkcionēšanas ierobežojumiem un sagaidāmajiem rehabilitācijas rezultātiem: | | | | | | | | | | | |
| 8.1. situācijas apraksts un veselības traucējumi | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 8.2. funkcionēšanas ierobežojumi (problēmas noteiktu darbību veikšanā) | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 8.3. rehabilitācijas mērķi (norādīt, ko persona vēlas sasniegt) | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 9. Vārds, uzvārds, paraksts | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| 10. Datums (dd.mm.gggg.) | | | | ... | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II. Personas novērtējums2** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| 11. Plāns tiek izstrādāts personai ar (vajadzīgo atzīmēt): | | | | | | | | | | |  |
| 11.1. prognozējamu invaliditāti | | | | | | | | | | |  |
| 11.2. invaliditāti | | | | | | | | | | |  |
| 12. Plāns tiek izstrādāts (vajadzīgo atzīmēt): | | | | | | | | | |  | |
| 12.1. pirmreizēji | | | | | | |  | | | | |
| 12.2. atkārtoti | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. Ziņas par iepriekšējo rehabilitācijas plānu: | | | | | | | | | | | | | |
| 13.1. iestāde, kura izstrādājusi plānu (nosaukums) | | | | | |  | | | | | | | |
| 13.2. datums, kad plāns izstrādāts (dd.mm.gggg.) | | | | | | | ... | | | | | | |
| 13.3. galvenie rehabilitācijas mērķi | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 13.4. rehabilitācijas pakalpojuma sniedzējs | | | |  | | | | | | | | | |
| 13.5. rehabilitācijas rezultāts |  | | | | | | | | | | | | |
| 14. Prognozētās invaliditātes vai invaliditātes cēlonis  (norādīt diagnozes kodu pēc SSK–10)3: | | | | | | | | | | | | |  |
| 14.1. pamatslimība | | . | | | | | | | | | | | |
| 14.2. blakusslimība | | . | | | | | | | | | | | |
| 14.3. sarežģījumi | | . | | | | | | | | | | | |
| 15. Darbnespējas laiks (nedēļās) (norādīt un vajadzīgo atzīmēt): | | | | | | | | | | |  | | |
| 15.1. ar pārtraukumiem | |  | | | | | | | | | | | |
| 15.2. nepārtraukts | |  | | | | | | | | | | | |
| 16. Invaliditātes grupa | | | | | | | | | |  | | | |
| 17. Invaliditātes ilgums (gados) | | | | | | | | | |  | | | |
| 18. Veselības stāvokļa novērtējums: īsa anamnēze, diagnostiskie izmeklējumi, slimības gaita, ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis (nosūtot uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Funkcionēšanas novērtēšana: | | | | | | | | | | | |  | |
| 19.1. funkcionēšanas ierobežojumi orgānu vai orgānu sistēmu līmenī | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 19.2. funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un līdzdalības līmenī | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 19.3. vides un personības faktori, kuri nosaka ierobežojumus aktivitāšu un līdzdalības līmenī | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 20. Medicīniskās rehabilitācijas ilgtermiņa mērķi | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 21. Medicīniskās rehabilitācijas īstermiņa mērķi | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 22. Plāna pasākumi un termiņi: | | | | | | | | | | |  | |
| 22.1. ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas pasākumi | | | | | | | | | | |  | |
| Nr. p.k. | Pasākumi | | Termiņi | | | | Sasniedzamie rezultāti | | | Ārstniecības iestādes nosaukums | | Pie­zīmes |
| 1. |  | |  | | | |  | | |  | |  |
| 2. |  | |  | | | |  | | |  | |  |
| 3. |  | |  | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 22.2. sociālās un profesionālās rehabilitācijas pasākumi4 | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nr. p.k. | Pasākums | | Termiņi | | | | Sasniedzamie rezultāti | | Pasākuma organizētāja, pakalpojuma sniedzēja nosaukums | | | Pie­zīmes |
| 1. |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 2. |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 3. |  | |  | | | |  | |  | | |  |
| 23. Persona, kurai plāns tiek izstrādāts, vai tās likumiskais pārstāvis (vārds, uzvārds, paraksts) – | | | | | | | | | | | | |
| piekrišanas apliecinājums | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| 24. Datums (dd.mm.gggg.) | | | | | | ... | | | | | | |
| 25. Ziņas par ārstniecības iestādi (norāda, ja tā izstrādājusi plānu): | | | | | | | | | | |  | |
| 25.1. nosaukums | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| 25.2. kods | | | | | . | | | | | | | |
| 25.3. ārstniecības persona, kura izstrādājusi plānu (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| 25.4. datums (dd.mm.gggg.) | | | | | | | | ... | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **III. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas informācija** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 26. Komisijas lēmums (vajadzīgo pasvītrot): noteikta prognozējama invaliditāte, noteikta invaliditāte, nav noteikta prognozējama invaliditāte vai invaliditāte, prognozējamas invaliditātes vai invaliditātes termiņš \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 27. Komisijas viedoklis par personas ar prognozējamu invaliditāti individuālo rehabilitācijas plānu (vajadzīgo pasvītrot): plānu apstiprināt, plānu apstiprināt ar papildinājumiem, plānu apstiprināt ar nosacījumiem, plānu neapstiprināt (ja nav ievērotas šajos noteikumos minētās prasības) | | | | | | | | | | | | |
| 28. Komisijas ieteikumi, ja personas ar prognozējamu invaliditāti individuālais rehabilitācijas plāns apstiprināts ar papildinājumiem vai ar nosacījumiem, vai iemesli, kāpēc plāns nav apstiprināts | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 29. Komisijas ieteiktie sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi iekļaušanai personas ar prognozējamu invaliditāti rehabilitācijas plānā | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 30. Komisijas ieteikums par personas ar invaliditāti individuālā rehabilitācijas plāna izstrādes nepieciešamību (vajadzīgo pasvītrot): plānu nepieciešams izstrādāt, plānu nav nepieciešams izstrādāt | | | | |
| 31. Komisijas sniegtie atzinumi (vajadzīgo pasvītrot): | | | | |
| 31.1. par medicīniskajām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai: izsniegts, nav izsniegts | | | | |
| 31.2. par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem (personai līdz 18 gadu vecumam) vai par īpašas kopšanas nepieciešamību: izsniegts, nav izsniegts | | | | |
| 31.3. par atvieglojumiem naturalizācijas procedūras uzsākšanai Latvijas pilsonības iegūšanai: izsniegts, nav izsniegts | | | | |
| 31.4. par asistenta pakalpojuma saņemšanas nepieciešamību vispārējās pamatizglītības, profesionālās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības iestādēs: izsniegts, nav izsniegts5 | | | | |
| 31.5. par asistenta pakalpojumu saņemšanas nepieciešamību pašvaldībā atbilstoši deklarētajai dzīvesvietai: izsniegts, nav izsniegts6 | | | | |
| 31.6. par surdotulka pakalpojuma saņemšanas nepieciešamību profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības un augstākās izglītības programmas apgūšanai: izsniegts, nav izsniegts7 | | | | |
| 31.7. par surdotulka pakalpojuma saņemšanas nepieciešamību saskarsmes nodrošināšanai ar citām fiziskajām un juridiskajām personām: izsniegts, nav izsniegts8 | | | | |
| 32. Komisijas sniegtie ieteikumi (vajadzīgo pasvītrot): | | | | |
| 32.1. sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai: sniegts, nav sniegts | | | | |
| 32.2. profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, pārkvalifikācijai vai citas profesijas apgūšanai: sniegts, nav sniegts | | | | |
| 32.3. psihologa pakalpojumu saņemšanai personai līdz 18 gadiem, kurai invaliditāte noteikta pirmreizēji un kura dzīvo ģimenē, kā arī tās likumiskajam pārstāvim: sniegts, nav sniegts | | | | |
| 32.4. tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai: sniegts, nav sniegts | | | |  |
|  | | | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
| 33. Amatpersona (vārds, uzvārds, paraksts) | |  | | |
|  | |  | | |
| 34. Datums (dd.mm.gggg.) | | ... | | |
|  | | | | |
| **IV. Sociālās rehabilitācijas plāns9** | | | | |
| 35. Pašvaldības sociālā dienesta nosaukums | | | | |
| 36. Izstrādes datums (dd.mm.gggg.) | | | ... | |
| 37. Risināmās problēmas definējums |  | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 38. Sociālās rehabilitācijas mērķis |  | | | |
|  | | | | |

39. Sociālās rehabilitācijas uzdevumi10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  p.k. | Datums, kad uzde­vums uzdots | Uzdevums, plānotās darbības | Izpildes termiņš vai norāde "pastāvīgi"11 | Rezultāts | Atzīme  par izpildi/  komentārs |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 40. Persona, kurai plāns tiek izstrādāts, vai tās likumiskais pārstāvis (vārds, uzvārds, paraksts): | | | | | | | | | |
| 40.1. piekrišanas apliecinājums | | | |  | | | | | |
| 40.2. piekrišanas apliecinājums ar šādiem nosacījumiem: | | | | | | | |  | |
| 41. Atteikšanās no plāna īstenošanas | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |
| 42. Datums (dd.mm.gggg.) | | | | | | | ... | | |
| 43. Komentāri | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 44. Sociālais darbinieks (vārds, uzvārds, paraksts) | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 45. Datums (dd.mm.gggg.) | | | ... | | | | | | |
| **V. Personas ar prognozējamu invaliditāti individuālā rehabilitācijas plāna vērtējums (aizpildāms, nosūtot personu ar prognozējamu invaliditāti uz pirmreizēju invaliditātes ekspertīzi vai atkārtotu prognozējamas invaliditātes ekspertīzi)12** | | | | | | | | | |
| 46. Veiktie ārstniecības pasākumi | | | | |  | | | | |
| 47. Atzinums par ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas pasākumu izpildi | | | | | | | | |  |
| 48. Paraksts un tā atšifrējums | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 49. Datums (dd.mm.gggg.) | | | ... | | | | | | |
| 50. Komisijas atzinums par iepriekšējā individuālā plāna efektivitāti personai ar prognozējamu | | | | | | | | | |
| invaliditāti |  | | | | | | | | |
| 51. Komisijas amatpersona (vārds, uzvārds, paraksts) | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 52. Datums (dd.mm.gggg.) | | | ... | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Personas ar invaliditāti individuālā rehabilitācijas plāna vērtējums (aizpilda, nosūtot personu uz atkārtotu invaliditātes ekspertīzi)13** | | |
| 53. Atzinums par personas ar invaliditāti individuālajā rehabilitācijas plānā noteikto pasākumu | | |
| izpildi |  | |
|  | | |
|  | | |
|  | |  |
| 54. Vārds, uzvārds, paraksts | |  |
|  | |  |
| 55. Datums (dd.mm.gggg.) | | ... |

Piezīmes.

1. Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "datums" neaizpilda, ja dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

2. 1 Sadaļu aizpilda persona, kurai individuālais rehabilitācijas plāns tiek izstrādāts, vai tās likumiskais pārstāvis sadarbībā ar ārstējošo ārstu.

3. 2 Sadaļu aizpilda ārstējošais ārsts, nosūtot personu uz prognozējamas invaliditātes vai invaliditātes ekspertīzi.

4. 3 Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK) – 10.redakcija.

5. 4 22.2.apakšpunktu aizpilda ārstējošais ārsts, ja Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija personai ar prognozējamu invaliditāti ieteikusi iekļaušanai individuālajā rehabilitācijas plānā sociālās vai profesionālās rehabilitācijas pasākumus.

6. 5 Izsniedzams, sākot ar 2012.gada 1.augustu.

7. 6 Izsniedzams, sākot ar 2012.gada 1.novembri.

8. 7 Izsniedzams, sākot ar 2011.gada 1.septembri.

9. 8 Izsniedzams, sākot ar 2012.gada 1.novembri.

10. 9 Aizpilda pašvaldības sociālais dienests.

11. 10 Ja nepieciešams, par uzdevumu izpildi var tikt noslēgts rakstisks līgums ar personu.

12. 11 Novērtējuma periodu norāda sociālais darbinieks.

13. 12 46., 47., 48. un 49.punktu aizpilda ārstējošais ārsts, 50., 51. un 52.punktu aizpilda Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

14. 13 Aizpilda Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.