

**Информированное добровольное согласие
на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в
пользу ребенка-инвалида в АУ СОН ТО «СРЦН с. Омутинское» с учетом
возможности отказа от отдельных видов мероприятий комплексной
реабилитации и абилитации
в рамках реализации пилотного проекта по оказанию услуг по
комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) _____ по _____ адресу:

документ, удостоверяющий личность _____,
_____ (наименование документа, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

являюсь родителем/иным законным представителем несовершеннолетнего (далее – ребенок),

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного представителя несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

даю информированное добровольное согласие на приобретение услуги по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка (далее - услуга) в рамках участия в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, Правила реализации которого утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. № 2339 (далее – пилотный проект), в

_____ (полное наименование организации или федерального учреждения, оказывающего услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с использованием электронного сертификата)

_____ (далее – организация)

- ≡ в полустационарной форме
≡ в стационарной форме без сопровождающего ребенка лица
≡ в стационарной форме с сопровождающим ребенка лицом
(поставить отметку около выбранной формы)

и включающей следующие основные направления реабилитации:

- социально-бытовая адаптация
- социально-средовая реабилитация и абилитация
- социально-педагогическая реабилитация и абилитация
- социально-психологическая реабилитация и абилитация
- социокультурная реабилитация и абилитация
- адаптивная физическая культура

Сотрудник организации _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

в доступной для меня форме разъяснил мне следующее:

- порядок приобретения услуги по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида с использованием электронного сертификата;
- право на получение услуги в течение 21 дня не позднее 12 месяцев со дня установления ребенку категории «ребенок-инвалид» впервые;
- право однократно в течение первых 3 календарных дней после начала оказания услуги в организации принять решение о продолжении оказания услуги в иной организации или в иной период;
- перечень основных направлений реабилитации, которые планируется оказывать ребенку-инвалиду в рамках стандарта предоставления услуги на основании заключаемого договора на приобретение комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида.

Я отказываюсь от отдельных видов основных направлений реабилитации в рамках оказания ребенку услуги по комплексной реабилитации и абилитации *(заполняется в случае отказа)*:

Мне разъяснены права на конфиденциальность информации и защиту персональных данных, защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также на обеспечение условий пребывания в организации, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям доступности для инвалидов.

Я ознакомлен с порядком оказания услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в организации и согласен его соблюдать.

Ф.И.О. родителя (иного законного представителя) _____ " " _____ Г.
подпись дата

Информированное добровольное согласие принято:

Ф.И.О. уполномоченного сотрудника организации _____ " " _____ Г.
подпись дата