

УТВЕРЖДЕНО
м директора ОГБУСО
ОН Осинского района»
И.А. Шипицыной
От 02.03.2020 г. № 104

**Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Комплексный центр социального обслуживания населения Осинского района»**

Иркутская область, Осинский район, с. Оса, ул. Котовского, д. 6
тел.83953931041
e-mail: likuha32153@mail.ru

НАПРАВЛЕНИЕ

$$N_0$$

« _____ » 20 г.

Ребенок

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: « ____ » _____, полных ____ лет _____ месяцев,
направляется в **Службу ранней помощи ОГБУСО «Комплексный центр социального
обслуживания населения Осинского района».**

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)

[illegible]

Директор ОГБУСО «Комплексный центр
социального обслуживания населения Осинского района»

И.А.Шипицына

Направление выдано: « » 20 г. специалистом: