

Приложение 3
к Положению о порядке комплексной
реабилитации несовершеннолетних,
потребление которыми наркотических
средств, психотропных веществ, их
аналогов, токсических или других
одурманивающих веществ, употребление
алкогольных, слабоалкогольных напитков
или пива установлены в соответствии
с законодательством

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(дата)

ЗАВЕРШАЮЩАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
несовершеннолетнего _____

2. Дата рождения несовершеннолетнего _____

3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
законных представителей (законного представителя) несовершеннолетнего

4. Место жительства несовершеннолетнего _____

5. Место учебы, адрес несовершеннолетнего _____

6. Дата принятия комиссией по делам несовершеннолетних решения
о проведении комплексной реабилитации несовершеннолетнего

7. Дата принятия комиссией по делам несовершеннолетних решения
о прекращении проведения комплексной реабилитации
несовершеннолетнего _____

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок выполнения	Ответственные исполнители	Индикаторы и показатели эффективности
РАЗДЕЛ I СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ				
РАЗДЕЛ II ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ				
РАЗДЕЛ III МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА				
РАЗДЕЛ IV МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ				
РАЗДЕЛ V ПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ				
РАЗДЕЛ VI ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ				
РАЗДЕЛ VII КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ*				

Руководитель социально-педагогического центра
либо детского интернатного учреждения

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

* Комиссия по делам несовершеннолетних устанавливает периодичность анализа реализации мероприятий, периодичность рассмотрения реабилитационной программы на заседаниях комиссии по делам несовершеннолетних.