

Приложение 2  
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)

## ОСНОВНАЯ 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 законных представителей (законного  
представителя) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

5. Дата принятия комиссией по делам несовершеннолетних решения о  
проведении комплексной реабилитации несовершеннолетнего  
\_\_\_\_\_

6. Период реализации первичной реабилитационной программы  
\_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок выполнения	Ответственные исполнители	Индикаторы и показатели эффективности	Итоги выполнения или невыполнения мероприятий с указанием причин*
<b>РАЗДЕЛ I</b>					
<b>СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Социально-педагогический центр по месту жительства законных представителей (законного представителя) несовершеннолетнего					
<b>РАЗДЕЛ II</b>					
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Социально-педагогический центр по месту жительства законных представителей (законного представителя) несовершеннолетнего					
<b>РАЗДЕЛ III</b>					
<b>МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Территориальные органы здравоохранения					
<b>РАЗДЕЛ IV</b>					
<b>МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Территориальные органы здравоохранения					

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок выполнения	Ответственные исполнители	Индикаторы и показатели эффективности	Итоги выполнения или невыполнения мероприятий с указанием причин*
<b>РАЗДЕЛ V</b>					
<b>ПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Инспекция по делам несовершеннолетних территориального управления (отдела) внутренних дел					
Социально-педагогический центр по месту жительства законных представителей (законного представителя) несовершеннолетнего					
<b>РАЗДЕЛ VI</b>					
<b>ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>					
Специальное лечебно-воспитательное учреждение					
Социально-педагогический центр по месту жительства законных представителей (законного представителя) несовершеннолетнего					
<b>РАЗДЕЛ VII</b>					
<b>КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ**</b>					

Заместитель директора по воспитательной работе

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\* Заполняется заместителем директора по воспитательной работе на основании информации, представленной ответственными исполнителями мероприятий.

\*\* Руководитель специального лечебно-воспитательного учреждения устанавливает периодичность анализа реализации мероприятий, периодичность рассмотрения реабилитационной программы на заседаниях совета по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.