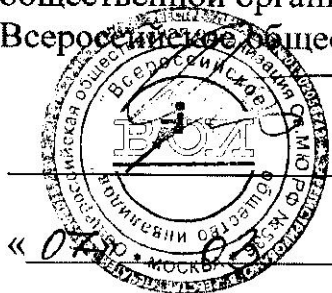


УТВЕРЖДАЮ

Председатель Общероссийской
общественной организации
Всероссийское общество инвалидов

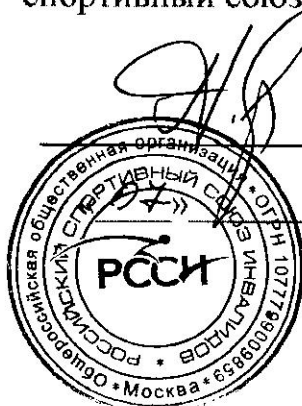


М.Б. Терентьев

2018г.

УТВЕРЖДАЮ

Президент Общероссийской
общественной организации Российский
спортивный союз инвалидов



Ф.Ф. Нурлыгаянов

05

2018г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об учебно-реабилитационном курсе для инвалидов
«Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске»,
подготовка консультантов-тренеров по обучению владением креслом-коляской и
консультантов по подбору ТСР

г. Москва
2018 г.

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Учебно-реабилитационный курс для инвалидов «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске», подготовка консультантов-тренеров по обучению владением креслом-коляской и консультантов по подбору ТСР (далее – Курс) проводится с целью физической и психологической реабилитации, адаптации инвалидов с ПОДА к условиям жизни в инвалидной коляске, выработке навыков ориентироваться и передвигаться в городской среде, привлечение людей с инвалидностью к регулярным занятиям физической культурой. В рамках Курса планируется проведение реабилитационных мероприятий направленных на социально-средовую, социально-психологическую и социально-бытовую адаптацию, вовлечение в физкультурно-оздоровительные мероприятия.

II. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Курс проводится в Республике Крым, г. Евпатория, ул. Аллея Дружбы, д. 1, ООО «Национальный центр параолимпийской и дефлимпийской подготовки и реабилитации инвалидов» (далее - ООО «НЦПидПиРИ») в период: в период с 15 по 30 апреля 2018 года, в том числе день приезда - 15 апреля, день отъезда - 30 апреля (расчетный час 12.00).

III. ОРГАНИЗАЦИЯ И РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ

Общее руководство организацией Курса осуществляют Общероссийская общественная организация Всероссийское общество инвалидов (далее - ВОИ) и Общероссийская общественная организация Российский спортивный союз инвалидов (далее – РССИ), ВОИ и РССИ (далее - Организаторы).

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ, УСЛОВИЯ ОТБОРА, ПОДАЧА ЗАЯВОК

К участию в Курсе приглашаются инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата (последствие травмы позвоночника) получившие травму в период с 2008 по 2016 гг. сохранившие способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению на кресле-коляске, в возрасте от 18 до 45 лет.

Состав участников (30 человек) формируется из кандидатов (по два кандидата от субъекта РФ) на основании анкет (Приложение №1, Приложение №2) представленных региональными организациями ВОИ и региональными отделениями РССИ в срок до 25 марта 2018 г. в подписанном отсканированном виде и в файле формата MS Word на электронный адрес Организаторов: rssi@voi.ru

Участник может подать заявку на участие и принять участие только в одном Курсе в указанный выше период (см. раздел II).

Участник ранее проходивший данный Курс к участию не допускаются.

При поступлении анкет Организаторы направляют по электронной почте подтверждение о получении письма, при отсутствии данного письма, необходимо связаться с Организатором по телефону +7 495 935-0064.

Региональная организация ВОИ и Региональное отделение РССИ вместе с анкетами кандидата (Приложение №1, Приложение №2) направляет по электронной почте в сканированном виде копии следующие документы:

- Паспорт РФ (первая страница с фотографией и страница с пропиской);
- Справку МСЭ;
- Рассказ о себе в свободной форме (с указанием где проходил реабилитацию и в каком объеме) и фотографию (желательно);
- Индивидуальная программа реабилитации ИПР (желательно).

Все графы Анкет (Приложение №1, Приложение №2) подлежат обязательному заполнению. Анкета с пустыми графами не рассматривается.

По итогам рассмотрения принятых Анкет происходит отбор и формируется группа участников Курса.

Организаторы в срок до 06 апреля 2018 г. направляют приглашение прошедшему отбор участнику, принять участие в Курсе.

Сведения об отъезде участника Курса оформляются согласно Приложению №3 к Положению о Курсе, необходимо направить в РССИ до 10 апреля 2018 г. по электронной почте rssi@voi.ru.

Телефон для справок +7 495 935-00-64 Амарин Дмитрий Евгеньевич

Информация о дате и времени регистрации участников курса будет размещена на ресепшн корпуса размещения (1 этаж).

При регистрации участник представляет Организатору следующие документы:

- Заполненные и подписанные Анкеты участника (Приложение №1, Приложение №2);
- Медицинская справка, о состоянии здоровья выданная не позднее 1 месяца до начала Курса;
- Выписку из истории болезни с указанием диагноза, заверенную печатью и подписью врача;
- Копия справки МСЭ (ВТЭК);
- Копия паспорта с регистрацией (пропиской);
- Копия полиса обязательного медицинского страхования (оригинал иметь при себе).
- Сведения об отъезде;

- **В обязательном порядке: оригинал посадочного талона на авиаперелет от места регистрации (ближайший крупный аэропорт) до аэропорта г. Симферополь, Республика Крым.**

Одежда и обувь участника должна быть удобной для тренировок и упражнений в управлении креслом – коляской. Занятия проводятся в помещении и на открытом воздухе. Необходимо так же предусмотреть на весь курс средства личной гигиены и соответствующие ТСР (памперсы, мочеприёмные устройства и т.д) в случае их использования при повышенных физических нагрузках.

V. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ

Физическая реабилитация:

- Механотерапия (в специализированных тренажерных залах);
- Обучение реабилитационному плаванию;
- Адаптивные игры (регби, баскетбол, бадминтон, теннис (большой), настольный теннис, фитбол, бочча и т.п.)
- Обучение активному пользованию кресла-коляской, включая элементы преодоления препятствий

Бытовая реабилитация:

- Трудотерапия;
- Воспитание социальных навыков;
- Санитарно-гигиенические (самообслуживание);
- Обучение жизненных навыков;
- Кухонно-бытовые занятия;
- Спально-гостиничные занятия

Социокультурная реабилитация.

Тематические лекции по основам законодательства и возможности полноценной жизни на кресла-коляске.

Исходя из уровня функционального состояния и физической подготовленности состава группы, наполнение Программы может измениться.

Предварительный график (15 дн. курс реабилитации)

День, №	Наименование
1	Заезд

2	Диагностика
3	Тренировочный день
4	Тренировочный день
5	День социокультурной реабилитации
6	Тренировочный день
7	Тренировочный день
8	Тренировочный день
9	Тренировочный день
10	День социокультурной реабилитации
11	Тренировочный день
12	Тренировочный день
13	Тренировочный день
14	Тренировочный день
15	Отъезд

Предварительный распорядок тренировочного дня

Время	Наименование	Место проведения
7:45	Зарядка	Спортивный зал (малый)
8:15	Завтрак	корп. Пограничный
9:00 - 13:30	Плавание, тренажерный зал, зал ЛФК,	корп. Водноспортивный корп. Водноспортивный корп. Реабилитационный
14:00	Обед	корп. Пограничный
-	Отдых	
16:00 - 18:00	Игровые виды спорта с социально-бытовым блоком, обучение активному пользованию кресла-коляской, включая элементы преодоления препятствий.	ФОК (физкультурно - оздоровительный комплекс)/ корп. Реабилитационный
19:00	Ужин	корп. Пограничный
19:30	Социокультурная реабилитация	корп. Реабилитационный, Дворец Культуры

В период проведения Реабилитационного курса	Тематические лекции	По назначению
---	---------------------	---------------

Предварительный распорядок дня социокультурной реабилитации

Время	Наименование	Место проведения
9:00	Завтрак	корп. Пограничный
10:00 12:00	Социокультурная реабилитация	По назначению
13:00	Обед	корп. Пограничный
16:00 18:00	Социокультурная реабилитация	По назначению
19:00	Ужин	корп. Пограничный
19:30	Социокультурная реабилитация	По назначению

VI. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

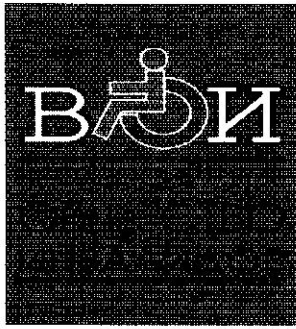
ВОИ и РССИ осуществляют финансовое обеспечение Курса (оплату авиаперелета в экономическом классе участнику (в одну сторону) от места регистрации (ближайший крупный аэропорт) до аэропорта г. Симферополь, Республика Крым, трансфер (аэропорт г. Симферополь – Евпатория - аэропорт г. Симферополь), проживание (2-3 местных номера с удобствами), питание, аренду сооружений, оплату работы привлеченных специалистов, транспортное обслуживание на Курсе, информационные материалы, сувенирную атрибутику, страхование от несчастного случая участников на Курсе).

Командирующие организации – проезд (авиаперелет) из аэропорта г. Симферополь, Республика Крым, до места регистрации (в одну сторону), суточные и страхование в пути в обе стороны.

При превышении установленного срока пребывания участников (день отъезда - 30 апреля, расчетный час 12.00), командирующие организации (участник) оплачивают на месте, за наличный расчет ООО «НЦПидПиРИ» расходы по проживанию, питанию, пользование инфраструктурой и т.п. в соответствии с утвержденным в ООО «НЦПидПиРИ» тарифом на услуги.

VII. СТРАХОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ

Страхование участников Курса осуществляется за счет Организаторов.



**АНКЕТА КАНДИДАТА
УЧЕБНО – РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КУРСА
«ОСНОВЫ НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА НА ИНВАЛИДНОЙ КОЛЯСКЕ»**

Фамилия Имя Отчество		
Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)		
Паспортные данные	Серия номер (Заполняется без пробелов)	
	Дата выдачи(ДД/ММ/ГГГГ)	
	Кем выдан	
Адрес регистрации	Индекс	
	Область / Регион / Республика	
	Район	
	Населенный пункт	
	Улица	
	Дом	
	Корпус/Строение	
Адрес проживания	Индекс	
	Область / Регион / Республика	
	Район	
	Населенный пункт	
	Улица	
	Дом	
	Корпус/Строение	
	Квартира	
Данные справки МСЭ (ВТЭК):	Серия	
	Номер	
	Кем выдан	
	Когда выдан	
	Группа инвалидности	

Характер заболевания или травмы		
Имеется ли в пользовании коляска активного типа (по возможности указать производителя и модель)		
Телефон	Мобильный	
	Домашний/Рабочий	
E-mail		
ИНН		
СНИЛС		
Членский билет ВОИ №		
Наличие и ссылка на странички в социальных сетях (если имеется)	Vk.com Ok.ru Facebook.com Instagram.com	

Размер футболки:

<i>Отметьте в ячейке Ваш размер</i>	S\46	M\48	L\50	XL\52	XXL\54

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что заполняю данную анкету добровольно, отвечаю за достоверность и полноту сообщаемых мною сведений.

На время прохождения учебно-реабилитационного курса «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске» Я даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей заявке, (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе, передачу уполномоченному органу государственной власти, обезличивание, блокирование, уничтожение с использованием и/или без использования средств автоматизации).

Дата _____
(ДД/ММ/ГГГГ)

Подпись _____

ФИО _____
(расшифровка подписи: ФИО полностью)

Примечание:

С анкетой по электронной почте в сканированном виде направляется копии следующих документов:

- Паспорт РФ (первая страница с фотографией и страница с пропиской);
- Справка МСЭ;
- Анкета уровня самостоятельности;
- Рассказ о себе в свободной форме и фотографию (желательно);
- Индивидуальная программа реабилитации ИПР (желательно).

Заполненную анкету и копии документов направить в установленный срок на электронный адрес: rssi@voi.ru

Анкета уровня самостоятельности

ФИО полностью

1. Есть ли у Вас сопутствующие заболевания, и какие (гипертония, гипония, язвы, сердечно-сосудистые заболевания, аллергии, бронхиальная астма, приступы эпилепсии и др.)

2. Принимаете Вы в данное время какое-либо лечение / лекарства

3. Есть ли у Вас пролежни или другие раны (места локализации) _____

4. Требуется ли Вам перевязки (места локализации) _____

5. Какими средствами гигиены Вы пользуетесь (мочеприемник, памперс, катетер)

6. Требуется ли Вам помощь при использовании гигиены (да/нет, какая именно)

При мочевыделении _____

При дефекации _____

7. Какая помощь нужна и как часто (клизмы, свечи, таблетки, катетеризация) _____

8. Есть ли противопоказания к физическим нагрузкам и какие? _____

9. Нуждаетесь ли Вы в помощи в следующих случаях:

	ДА	НЕТ	ЧАСТИЧНО
Пересаживание в коляску с кровати			
Пересаживание с кровати в коляску			
При одевании и раздевании			
Верхней части тела			

Нижней части тела			
При приеме еды			
При чистке зубов			
Во время приема душа			
Переворачивание ночью			

10. Необходима помощь в чем именно?

Заполненную анкету направить в установленный срок на электронный адрес: rssi@voi.ru

Заполнение всех пунктов обязательно!

По итогам анкетирования пройдет отбор участников Курса.

Сведения об отъезде участника Мероприятия

1. Субъект РФ _____

 2. Ф.И.О Участника _____
Номер мобильного телефона _____

 3. Отъезд из Крыма
Аэропорт, _____
г. Симферополь
автовокзал
г.Евпатория
(г. Симферополь)
дата _____
время _____
№ рейса, маршрута _____
- Руководитель
региональной
организации ВОИ
(РССИ) _____ /Подпись/ _____ /ФИО/

**СВЕДЕНИЯ НАПРАВЛЯТЬ НА E-MAIL: rssi@voi.ru СТРОГО В УСТАНОВЛЕННЫЙ СРОК!
В СЛУЧАЕ НЕПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ ОБ ОТЪЕЗДЕ УЧАСТНИК БУДЕТ
ДОСТАВЛЕН В АЭРОПОРТ Г.СИМФЕРОПОЛЬ ПО ОКОНЧАНИЮ КУРСА, ПО
ВОЗМОЖНОСТИ!**