

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства у справах  
ветеранів України

\_\_\_\_\_ 2025 року № \_\_\_\_\_

**Примірна форма індивідуального плану  
надання послуг з посилення спроможностей**

**Загальна частина**

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності): \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Вид професійної (фактичної) діяльності/зайнятості: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ освіта \_\_\_\_\_

фах \_\_\_\_\_ досвід роботи \_\_\_\_\_

Медичні стани\*: \_\_\_\_\_

Медичний висновок щодо показань/протипоказань до навчання, послуг з посилення  
спроможностей:

☐ показань/протипоказань немає

☒ показання/протипоказання наявні:\*\*

Психологічний висновок щодо показань/протипоказань до навчання, послуг з  
посилення спроможностей:

☐ показань/протипоказань немає

☐ показання/протипоказання наявні:\*\*

2. Контактний номер телефону: \_\_\_\_\_

Прізвище, власне ім'я, по батькові члена сім'ї: \_\_\_\_\_

Контактний номер телефону члена сім'ї: \_\_\_\_\_

\* зазначені у пункті 4 Порядку реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з посилення  
спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність,  
суверенітет та територіальну цілісність України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України  
від 07 жовтня 2025 року № 1476

\*\* у разі показань та протипоказань відповідні медичні/психологічні висновки додаються та стають  
невід'язними з документом, який є частиною цього плану реалізації



Сертифікат 3FAA9288358EC00304000000E7F2390055DFD800

Мінветеранів



№ 953 від 26.11.2025

### Результати діагностики та оцінки потреби

На цьому етапі фіксуються висновки, отримані в результаті комплексної оцінки потреби особи. Оцінка ґрунтується на індивідуальній співбесіді, аналізі медичних даних та спеціалізованих інструментах (психологічне тестування, перевірка загального фізичного стану, готовність до отримання послуг з посилення спроможностей і повернення до повноцінного життя тощо).

#### 1.1. Показники функціонування та навичок

| Категорія                   | Опис                                                                                                          | Початкове значення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Обране значення<br>(необхідне<br>вказати)                                                                                                          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Оцінка психологічного стану | Визначення емоційного та психологічного стану особи, готовності до отримання послуг з посилення спроможностей | 1. Високий рівень тривоги/пригнічення: Виявляє ознаки депресії, тривожності, відчуття безпорадності.<br>2. Нестабільний стан: Емоційний стан коливається, потребує психологічної підтримки.<br>3. Стабільний стан: Особа готова до співпраці та отримання послуг з посилення спроможностей.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3                                                             |
| Самообслуговування          | Здатність особи до виконання щоденних побутових завдань та догляду за собою                                   | 1. Не самостійно: Потребує постійної сторонньої допомоги при виконанні простих завдань (наприклад, приймання їжі, одягання).<br>2. З труднощами: Виконує базові завдання, але потребує детальних вербальних інструкцій або часткової допомоги.<br>3. Частково самостійно: Виконує більшість завдань з низькою ефективністю, потребує вдосконалення навичок.<br>4. Повністю самостійно: Виконує всі повсякденні завдання (наприклад, приготування їжі, прибирання, одягання) без сторонньої допомоги та додаткових інструкцій. Ефективно використовує набуті навички для повноцінного життя. | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4                               |
| Мобільність                 | Здатність самостійно пересуватися у приміщеннях та на відкритому просторі                                     | 1. Не мобільний: нездатність пересуватися самостійно (крім подвійних ампутацій) або за допомогою протеза внаслідок тяжкого фізичного і психічного стану.<br>2. Значні обмеження: здатність до пересування у з невеликою швидкістю тільки в межах приміщення (тривалість і відстань пересування обмежені).                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 5 |

| Категорія                  | Опис                                                                                   | Початкове значення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Обране значення<br>(необхідне<br>вказати)                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                        | 3. Помірні обмеження: необмежена здатність до пересування в приміщенні та обмежена здатність до пересування поза приміщенням.<br>4. Легкі обмеження: необмежена здатність до пересування поза приміщенням/необмежене переміщення у відкритому просторі.<br>5. Немає обмежень: необмежена здатність до пересування приміщенням без допоміжних засобів реабілітації. |                                                                                        |
| Навички самообслуговування | Рівень володіння навичками самообслуговування, самостійності та основ догляду за собою | 1. Не має.<br>2. Мінімальні.<br>3. Початкові.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3 |

### 1.2. Висновок за результатами діагностики

На підставі результатів комплексної оцінки особливостей функціонування особи та її потреб, а також проведеної особистої співбесіди було встановлено, що

(прізвище, власне ім'я, по батькові особи – отримувача послуг з посилення спроможностей)

потребує послуг з посилення спроможностей відповідно до обсягу послуг, зазначених у пунктах 14, 15 Порядку реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2025 року № 1476.

### 1.3. Рекомендовані напрямки навчання та послуг

| Складові послуги                                                                                                           | Позначка                                                    | Кількість годин |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Підготовка індивідуального плану                                                                                           | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Розвиток, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності<br>(не може перевищувати 60 годин)  | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Формування щоденних навичок самообслуговування, самостійності та основ догляду за собою<br>(не може перевищувати 60 годин) | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |

| Складові послуги                                                                                                                                                             | Позначка                                                    | Кількість годин |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Консультування та надання рекомендацій щодо влаштування доступного, безпечного і ергономічного функціонального середовища<br>(не може перевищувати 2 години)                 |                                                             |                 |
| Консультування щодо використання допоміжних засобів та інформування про доступні послуги з посилення спроможностей та соціальної підтримки<br>(не може перевищувати 5 годин) |                                                             |                 |
| Допомога у сфері психічного здоров'я<br>(не може перевищувати 12 години)                                                                                                     | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Консультування щодо лікувального і лікувально-профілактичного харчування<br>(не може перевищувати 8 годин)                                                                   | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Діагностика, профілактика та корекція порушень мовлення<br>(не може перевищувати 16 годин)                                                                                   | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Діагностика та лікування розладів сну<br>(не може перевищувати 10 години)                                                                                                    | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Сприяння в організації фізичного відновлення шляхом залучення до адаптивного спорту, інших форм фізичної активності<br>(не може перевищувати 24 години)                      | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Сприяння соціальній інтеграції осіб – отримувачів послуг<br>(не може перевищувати 10 години)                                                                                 | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Інформування членів сім'ї щодо особливостей догляду та супроводу осіб – отримувачів послуг<br>(не може перевищувати 8 години)                                                | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |
| Сприяння в отриманні адміністративних, юридичних і соціальних послуг<br>(не може перевищувати 18 години)                                                                     | <input type="checkbox"/> так<br><input type="checkbox"/> ні |                 |

#### 1.4. Рекомендована тривалість надання послуг з посилення спроможностей

| Тривалість послуг | Умови надання                | Опис послуг                                                                                                                                                                                                                   | Обране значення<br>(необхідне зазначити) |
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 21 день           | без розміщення та харчування | Розвиток, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності – не більше 60 годин;<br>Формування щоденних навичок самообслуговування, самостійності та основ догляду за собою – не більше 60 годин; | <input type="checkbox"/>                 |

| Тривалість послуг | Умови надання                                        | Опис послуг                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Обране значення (необхідне зазначити) |
|-------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                   |                                                      | <p>Консультації та надання рекомендацій щодо влаштування доступного, безпечного і ергономічного функціонального середовища – не більше 2 годин;<br/>         Консультації щодо використання допоміжних засобів та інформування про доступні послуги з посилення спроможностей та соціальної підтримки – не більше 5 годин;<br/>         Допомога у сфері психічного здоров'я – не більше 12 годин;<br/>         Консультації щодо лікувального і лікувально-профілактичного харчування – не більше 8 годин;<br/>         Діагностика, профілактика та корекція порушень мовлення – не більше 16 годин;<br/>         Діагностика та лікування розладів сну – не більше 10 годин;<br/>         Сприяння в організації фізичного відновлення шляхом залучення до адаптивного спорту, інших форм фізичної активності – не більше 24 годин;<br/>         Сприяння соціальній інтеграції осіб – отримувачів послуг – не більше 10 годин;<br/>         Інформування членів сім'ї щодо особливостей догляду та супроводу осіб – отримувачів послуг – не більше 8 годин;<br/>         Сприяння в отриманні адміністративних, юридичних і соціальних послуг – не більше 18 годин.</p> |                                       |
| 21 день           | з відповідним розміщенням та організацією харчування | <p>Розвиток, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності – не більше 60 годин;<br/>         Формування щоденних навичок самообслуговування, самостійності та основ догляду за собою – не більше 60 годин;<br/>         Консультації та надання рекомендацій щодо влаштування доступного, безпечного і ергономічного функціонального середовища – не більше 2 годин;<br/>         Консультації щодо використання допоміжних засобів та інформування про доступні послуги з посилення спроможностей та соціальної підтримки – не більше 5 годин;<br/>         Допомога у сфері психічного здоров'я – не більше 12 годин;<br/>         Консультації щодо лікувального і лікувально-профілактичного харчування – не більше 8 годин;<br/>         Діагностика, профілактика та корекція порушень мовлення – не більше 16 годин;<br/>         Діагностика та лікування розладів сну – не більше 10 годин;<br/>         Сприяння в організації фізичного відновлення шляхом залучення до адаптивного спорту, інших форм фізичної</p>                                                                                                              | <input type="checkbox"/>              |

| Тривалість<br>послуг | Умови<br>надання | Опис послуг                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Обране<br>значення<br>(необхідне<br>вказати) |
|----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                      |                  | активності – не більше 24 годин;<br>Сприяння соціальній інтеграції осіб – отримувачів<br>послуг – не більше 10 годин;<br>Інформування членів сім'ї щодо особливостей догляду<br>та супроводу осіб – отримувачів послуг – не більше 8<br>годин;<br>Сприяння в отриманні адміністративних, юридичних і<br>соціальних послуг – не більше 18 годин. |                                              |

План складено: “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності) відповідальної особи)

План отримано: “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності) особи – отримувача  
послуг з посилення спроможностей)

\_\_\_\_\_