УТВЕРЖДЕНО

Приказ главного врача
учреждения здравоохранения
«Лепельская областная
психиатрическая больница»
__.___.2026

Индивидуальная
лечебно-реабилитационная программа

Ф.И.О._____

Возраст _____

Функциональный диагноз_____

Сопутствующий диагноз_____

Лечебно-реабилитационные мероприятия	Назначения (методики)	Дата назначения	Количество назначений	Дата завершения
Медикаментозное лечение				
Индивидуальная психотерапия				
Групповая психотерапия				
Психодиагностика				
Индивидуальная психокоррекция				
Групповая психокоррекция				
Массаж				
Физиотерапия				
Бытовая реабилитация				
Обучение методикам релаксации				
Образовательные программы				
Решение социально-правовых проблем				
Другие мероприятия				

Направлен на лечение, реабилитацию: впервые/ повторно

Ожидаемый результат _____

Дата «____»_____ 20____ г.

Подпись руководителя _____

Подпись пациента (опекуна) _____