



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

21.11.2022

№ 102

г. Киров

**О внесении изменений в распоряжение министерства
социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1**

1. Внести изменения в распоряжение министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1 «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании» (с изменениями, внесенными распоряжением министерства социального развития Кировской области от 28.07.2022 № 57), утвердив изменения в Порядке организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок) согласно приложению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу после его официального опубликования.

Министр
социального развития
Кировской области *О.Ю. Шулятьева*



Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

распоряжением министерства
социального развития
Кировской области
от 21.11.2022 № 102.

ИЗМЕНЕНИЯ

в Порядке организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг

1. Пункт 2.10 раздела 2 «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» изложить в следующей редакции:

«2.10. Специалисты Центра, социального центра в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов:

2.10.1. Проводят оценку:

условий жизнедеятельности гражданина, за исключением лиц, указавших в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 6 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ;

наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

индивидуальной потребности в уходе граждан пожилого возраста, инвалидов трудоспособного возраста.

2.10.2. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, заполняют анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник) согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

2.10.3. Лица, которым по результатам оценки индивидуальной потребности в уходе (далее – уровень ухода) определен I – III уровень ухода, считаются нуждающимися в долговременном уходе.

2.10.4. Не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления

и документов формируют в ЕАИС электронные версии заявления, документов, анкеты-опросника (далее – сведения)».

2. Раздел 4 «Порядок пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг» изложить в следующей редакции:

«4. Порядок пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг

4.1. Индивидуальная программа, находящаяся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматривается:

4.1.1. Не реже 1 раза в 3 года. В отношении граждан, нуждающихся в долговременном уходе и включенных в систему долговременного ухода – не реже 1 раза в год.

4.1.2. В любое время действия индивидуальной программы в случае изменения потребности получателя социальных услуг в предоставляемых социальных услугах:

по инициативе получателя социальных услуг или его представителя (законного представителя) на основании письменного заявления;

по инициативе поставщика социальных услуг.

4.2. Поставщик социальных услуг в срок:

4.2.1. Не позднее пяти рабочих дней со дня подачи получателем социальных услуг заявления о пересмотре потребности в социальных услугах или определения поставщиком социальных услуг необходимости в изменении перечня предоставляемых социальных услуг:

4.2.1.1. Осуществляет оценку результатов предоставления социальных услуг получателю социальных услуг и реализации индивидуальной программы.

4.2.1.2. Проводит оценку индивидуальной потребности в уходе в соответствии с требованиями подпунктов 2.10.2 – 2.10.3 пункта 2.10 настоящего Порядка.

4.2.1.3. Составляет заключение о выполнении индивидуальной программы (далее – заключение) по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н.

4.2.2. В течение трех рабочих дней со дня составления заключения и не позднее семи рабочих дней до дня окончания срока действия индивидуальной программы размещает в ЕАИС информацию об исполнении индивидуальной программы (согласно заключению) и проект пересмотренной индивидуальной программы, разработанный в соответствии с рекомендациями, указанными в заключении (об изменении перечня предоставляемых социальных услуг, продолжении предоставления социального обслуживания).

4.3. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней со дня формирования проекта пересмотренной индивидуальной программы в ЕАИС согласовывают или отклоняют его, проставляя в ЕАИС соответствующую отметку.

4.4. Поставщик социальных услуг после согласования пересмотренной индивидуальной программы осуществляет действия согласно подпунктам 3.3.1, 3.3.2 пункта 3.3 настоящего Порядка.

4.5. Экземпляр индивидуальной программы на бумажном носителе остается у поставщика социальных услуг на исполнении.

4.6. Вторым экземпляром индивидуальной программы, подлежащим согласно части 4 статьи 16 Федерального закона № 442-ФЗ хранению в министерстве, является электронная форма индивидуальной программы в ЕАИС.

4.7. Пересмотр индивидуальных программ, находящихся на исполнении у поставщиков социальных услуг, не являющихся областными государственными организациями социального обслуживания, в части реализации подпунктов 4.2.1.2, 4.2.2 пункта 4.2 и пункта 4.4 настоящего Порядка осуществляет Центр по месту нахождения поставщика социальных услуг.»

3. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

4. В приложении № 3 к Порядку:

4.1. Блок А изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

4.2. Блок Г изложить в новой редакции согласно приложению № 3.

Приложение № 1

Приложение № 1
к Порядку

**Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают
или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимых для определения
рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг**

№ п/п	Заявленная форма социального обслуживания	Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства	Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг
1		Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	
1.1	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в единой	

		автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г», «Д»).	
1.2	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <1>. 2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления.

		поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»).	
1.3	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»).	
2	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		
2.1	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы или сведения, имеющиеся в ЕАИС.	

		2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»).	
3	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними		
3.1	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы). 3. Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанном в установленном порядке недееспособным. 4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>. 3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

			от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
4	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации		
4.1	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации). 3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации. 4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). 5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468<3>. 2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
4.2	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации). 3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.	Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <3>

		4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). 5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	
5	Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье		
5.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании <4>. 2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).	
6	Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		
6.1	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»)	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), при наличии, или сведения, имеющиеся в ЕАИС
7	Отсутствие работы и средств к существованию		

7.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).	
8	Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии		
8.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Направление организаций образования или здравоохранения, или социального обслуживания в службу ранней помощи. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»).	
9	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:		
9.1	неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением		
9.1.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении) или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо	

		индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»)	
9.2	неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста		
9.2.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»).	
9.3.	неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом		
9.3.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель. 3. Анкета-опросник для определения	

		индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).	
10	Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)		
10.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»).	
11	Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека		
11.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	
11.2	Стационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	

<1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском доме-интернате.

<2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском доме-интернате.

<3> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах.

<4> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании - лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя).

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания			
1.1. Общие сведения			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения _____	Место рождения _____	Пол ☐ Муж.	☐ Жен.
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации _____	Номер СНИЛС _____	Номер полиса ОМС _____	
1.2. Гражданство			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Гражданин Российской Федерации ☐	Лицо без гражданства ☐	Гражданин иного государства ☐	
1.3. Язык			
☐ Записано со слов с устного согласия			
Родной язык _____	Предпочитает общаться на языке _____	Говорит на русском языке ☐	
1.4. Образование			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Не обучался ☐	Имеет начальное общее образование ☐	Имеет основное общее образование ☐	Имеет среднее общее образование ☐
Имеет начальное профессиональное образование ☐	Имеет среднее профессиональное образование ☐	Имеет высшее образование ☐	Имеет ученую степень ☐
Получает образование (указать)			
1.5. Трудовая деятельность			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Не осуществлял ☐	Прекратил ☐		
Осуществляет трудовую деятельность (указать)			
1.6. Правовой статус			

☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный ☐	Ограниченно дееспособный ☐	Недееспособный ☐	Дата решения суда _____
Безработный ☐		Дата решения органа службы занятости _____	
1.7. Социальный статус			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы ☐	Инвалид II группы ☐	Инвалид III группы ☐	
Ребенок-инвалид ☐	Инвалид Великой Отечественной войны ☐	Инвалид боевых действий ☐	
Ребенок-инвалид ☐	Инвалид Великой Отечественной войны ☐	Инвалид боевых действий ☐	
Ветеран Великой Отечественной войны ☐	Ветеран боевых действий ☐	Ветеран военной службы ☐	
Ветеран труда ☐	Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных и (межэтнических) конфликтов ☐	Ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или лицо из их числа ☐	
Иной социальный статус (указать) _____			
1.7.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи _____	Номер _____	Срок действия до _____	Не выдавалась ☐
1.7.2. Причина инвалидности			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Общее заболевание ☐	Инвалидность с детства ☐	Иные причины _____	
1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)			
Дата выдачи _____	Номер _____	Срок действия до _____	Не выдавалась ☐
1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Способность	1 степень	2 степень	3 степень
К самообслуживанию	☐ да	☐ да	☐ да
К передвижению	☐ да	☐ да	☐ да
К ориентации	☐ да	☐ да	☐ да
К общению	☐ да	☐ да	☐ да
К обучению	☐ да	☐ да	☐ да

К трудовой деятельности	☐ да	☐ да	☐ да			
К контролю за своим поведением	☐ да	☐ да	☐ да			
1.8. Семейное положение						
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)				
Холост (не замужем) ☐	Женат (замужем) ☐	Разведен (разведена) ☐	Вдовец (вдова) ☐			
1.9. Проживание						
☐ Записано со слов с устного согласия						
Один (одна) ☐	С супругом (супругой) ☐	С детьми (с одним ребенком) ☐	С родителями (с одним родителем) ☐			
С опекуном (в семье опекуна) ☐	С родственником (в семье родственника) ☐	С иным человеком (в семье иного человека) ☐	В приемной семье ☐			
1.10. Состав семьи (лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)						
☐ Внесено на основании соответствующего запроса		☐ Внесено на основании документов (согласовано)				
Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства (указать)	Ведут совместное хозяйство	Дата постоянной регистрации	Дата временной регистрации	Является получателем социальных услуг
			☐ да	_____	_____	☐ да
			☐ да	_____	_____	☐ да
			☐ да	_____	_____	☐ да
			☐ да	_____	_____	☐ да
			☐ да	_____	_____	☐ да
			☐ да	_____	_____	☐ да
2. Место жительства (проживания)						
2.1. Вид жилого помещения						
☐ Внесено на основании соответствующего запроса		☐ Внесено на основании документов (согласовано)				
Жилой дом ☐	Часть жилого дома ☐	Квартира ☐	Часть квартиры ☐	Комната ☐		
2.2. Право на жилое помещение						
☐ Внесено на основании соответствующего запроса						
Собственник ☐	Пользователь ☐	Наниматель ☐	Отсутствует ☐			
2.3. Форма собственности жилого помещения						

☐ Внесено на основании соответствующего запроса			
Частная	Государственная	Муниципальная	☐
2.4. Специфика жилого помещения			
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано) ☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Ветхое (имеющее высокую степень износа) ☐	Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу) ☐	Наличие трещин, проломов ☐	
Подтверждающий документ (указать)			
2.5. Доступность жилого помещения			
☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
Наличие домофона при входе на территорию ☐	Наличие охраны на территории ☐	Наличие собаки на территории ☐	
Наличие пандуса у подъезда ☐	Наличие домофона при входе в подъезд ☐	Наличие охраны (консьержа) в подъезде ☐	
Наличие пандуса в подъезде ☐	Наличие лифта ☐	Наличие запорных устройств на этаже ☐	
Этаж (указать)			
2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Финансовое положение			
3.1. Среднедушевой доход			
☐ Внесено на основании соответствующего запроса			
Сумма среднедушевого дохода (руб.)			
3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом			
☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации			
Распоряжается самостоятельно ☐	Распоряжается с незначительной помощью ☐	Распоряжается со значительной помощью ☐	
ФИО помощника в распоряжении доходом	Статус помощника (указать)	Контакты помощника	
3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)			
☐ Внесено на основании соответствующего запроса ☐ Внесено на основании документов (согласовано)			

Задолженность отсутствует ☐	Имеется коммунальная задолженность ☐	Имеется банковская задолженность ☐	Имеется алиментная задолженность ☐
Имеется иная задолженность			
4. Наличие судимости			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Срок отбытия наказания и по каким статьям УК РФ _____			
5. Необходимость восстановления личных документов			
Вписать наименование документов _____			
6. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Основания имеются ☐		Оснований не имеется ☐	
7. Заявленные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности			
Обстоятельства			Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности			☐ да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе			☐ да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации			☐ да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними			☐ да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье			☐ да
Отсутствие работы и средств к существованию			☐ да
Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей			☐ да
Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии			☐ да
Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у: неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением; неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста; неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом			☐ да
Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)			☐ да
Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека			☐ да

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Услуги, входящие в социальный пакет длительного ухода		
1.	Приготовление пищи	☐ да
2.	Помощь при приготовлении пищи	☐ да
3.	Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости)	☐ да
4.	Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости)	☐ да
5.	Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	☐ да
6.	Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	☐ да
7.	Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	☐ да
8.	Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	☐ да
9.	Купание, включая мытье головы (в кровати)	☐ да
10.	Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	☐ да
11.	Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	☐ да
12.	Обтирание	☐ да
13.	Мытье головы	☐ да
14.	Помощь при мытье головы	☐ да
15.	Подмывание	☐ да
16.	Помощь при подмывании	☐ да
17.	Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей	☐ да
18.	Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей	☐ да
19.	Мытье ног	☐ да
20.	Помощь при мытье ног	☐ да
21.	Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей	☐ да
22.	Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей	☐ да
23.	Бритье	☐ да

24.	Помощь при бритье	☐
		да
25.	Гигиеническая стрижка	☐
		да
26.	Одевание, раздевание, переодевание	☐
		да
27.	Помощь при одевании, раздевании, переодевании	☐
		да
28.	Смена нательного белья	☐
		да
29.	Помощь при смене нательного белья	☐
		да
30.	Смена постельного белья	☐
		да
31.	Помощь при смене постельного белья	☐
		да
32.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	☐
		да
33.	Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	☐
		да
34.	Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения	☐
		да
35.	Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения	☐
		да
36.	Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или) катетера, замена расходных материалов, утилизация отходов	☐
		да
37.	Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати	☐
		да
38.	Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати	☐
		да
39.	Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	☐
		да
40.	Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	☐
		да
41.	Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске	☐
		да
42.	Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.	☐
		да
43.	Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения	☐
		да
44.	Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	☐
		да
45.	Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	☐
		да
46.	Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема	☐
		да
47.	Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме	☐
		да
48.	Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	☐
		да
49.	Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения	☐
		да
50.	Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов	☐
		да
1.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода		
1.1. Социально-бытовые услуги		
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов	☐
		да
2.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости	☐
		да

3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом средств санитарии и гигиены, средств ухода	☐ да
4.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом книг, газет, журналов	☐ да
5.	Помощь в приготовлении пищи из продуктов питания получателя социальных услуг	☐ да
6.	Помощь в приеме пищи	☐ да
7.	Содействие в обеспечении за счет средств получателя социальных услуг твердым топливом	☐ да
8.	Топка печей при наличии печного отопления	☐ да
9.	Доставка топлива от места хранения к печи	☐ да
10.	Доставка воды при отсутствии центрального водоснабжения	☐ да
11.	Содействие в организации ремонта жилых помещений	☐ да
12.	Содействие в организации уборки жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг, в том числе с привлечением иных лиц, служб	☐ да
13.	Уборка жилых помещений	☐ да
14.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, получение их и доставка получателю социальных услуг	☐ да
15.	Содействие в оплате за счет средств получателя социальных услуг жилого помещения, коммунальных услуг и услуг связи	☐ да
16.	Обтирание и (или) обмывание	☐ да
17.	Оказание гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	☐ да
18.	Умывание	☐ да
19.	Оказание помощи в написании и прочтении писем и другой корреспонденции	☐ да
20.	Содействие в предоставлении услуг почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
21.	Сопровождение получателя социальных услуг на прогулке	☐ да
22.	Содействие в организации ритуальных услуг	☐ да
23.	Содействие в направлении в стационарную организацию социального обслуживания	☐ да
24.	Содействие в посещении культурных мероприятий	☐ да
27.	Обтирание и (или) обмывание	☐ да
28.	Причесывание волос	☐ да
29.	Подравнивание волос	☐ да
30.	Стрижка ногтей на руках	☐ да
31.	Бритье бороды и (или) усов	☐ да
32.	Оказание помощи в смене нательного белья	☐ да
33.	Оказание помощи в смене постельного белья	☐ да
34.	Оказание помощи при вставании с постели, укладывании в постель	☐ да

35.	Оказание помощи при одевании и (или) раздевании	☐ да
36.	Оказание помощи в помывке в бане общего пользования	☐ да
37.	Оказание помощи в помывке в ванне, душе, бане	☐ да
38.	Оказание помощи в пользовании туалетом, судном подкладным и (или) резервуаром для сбора мочи (уткой)	☐ да
39.	Вынос судна подкладного и (или) резервуара для сбора мочи (утки).	☐ да
40.	Смена подгузников или абсорбирующего белья	☐ да
41.	Оказание помощи в ухаживании за зубами и (или) съёмными зубными протезами	☐ да
42.	Оказание помощи в пользовании очками и (или) слуховыми аппаратами	☐ да
43.	Помощь в передвижении по дому	☐ да
44.	Предоставление транспорта для перевозки получателя социальных услуг в медицинскую организацию	☐ да
1.2. Социально-медицинские услуги		
45.	Содействие в оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи	☐ да
46.	Запись на прием к врачу	☐ да
47.	Сопровождение получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальных услуг, и обратно	☐ да
48.	Посещение получателя социальных услуг в медицинской организации в случае его госпитализации	☐ да
49.	Содействие в получении стоматологической, в том числе зубопротезной, помощи	☐ да
50.	Взятие образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	☐ да
51.	Доставка в медицинскую организацию образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	☐ да
52.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы.	☐ да
53.	Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение	☐ да
54.	Профилактика пролежней	☐ да
55.	Наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг	☐ да
56.	Содействие в выполнении медицинских процедур по назначению врача, наблюдение за своевременным приемом лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом	☐ да
57.	Оказание помощи в выполнении физических упражнений	☐ да
58.	Содействие в обеспечении по назначению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специальными продуктами лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
59.	Содействие в выписке рецепта (льготного рецепта) у врача на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для получателей социальных услуг	☐ да
60.	Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг либо по рецепту (льготному рецепту) и доставка на дом	☐ да
61.	Проведение бесед по формированию здорового образа жизни	☐ да
1.3. Социально-психологические услуги		
62.	Содействие в получении психологической помощи	☐ да

63.	Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни	☐
64.	Социально-психологический патронаж	☐
		да
1.4. Социально-правовые услуги		
65.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг	☐
		да
65.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐
		да
1.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
66.	Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	☐
		да
67.	Содействие в обучении навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, навыкам поведения в быту и общественных местах	☐
		да
1.6. Социально-педагогические услуги		
68.	Социально-педагогическая диагностика	☐
		да
69.	Социально-педагогическая коррекция	☐
		да
70.	Социально-педагогическое консультирование.	☐
		да
71.	Обучение родственников и (или) законных представителей получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за получателями социальных услуг, нуждающимися в постоянном постороннем уходе	☐
		да
72.	Организация помощи законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	☐
		да
2. Срочные социальные услуги		
73.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания	☐
		да
74.	Обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, в том числе бывшими в употреблении	☐
		да
75.	Оказание экстренной психологической помощи, в том числе по телефону	☐
		да
76.	Социально-педагогическое консультирование, в том числе по телефону	☐
		да
77.	Содействие в организации отдыха и оздоровления детей и подростков	☐
		да
78.	Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг	☐
		да
79.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐
		да
3. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
3.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода		
1.	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	☐
		да
2.	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	☐
		да
3.	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	☐
		да
4.	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	☐
		да
5.	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	☐
		да
6.	Содействие в посещении медицинских организаций	☐
		да
7.	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	☐
		да
8.	Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	☐
		да

9.	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	☐ да
10.	Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
11.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	☐ да
12.	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
13.	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
14.	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
15.	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
16.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	☐ да
17.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	☐ да
3.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
19.	Содействие в получении педагогической помощи	☐ да
20.	Содействие в получении медицинской помощи	☐ да
21.	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
22.	Содействие в получении социальной помощи	☐ да
23.	Содействие в получении юридической помощи	☐ да

Страховой эксперт

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Должность	
Наименование территориального органа ФСС	
Контактный телефон	
Электронная почта	
Дата составления	
Место составления	
Место подписи	