



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 07.06.2022 № 149-н

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении Порядка предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе, социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в 2022 году

В целях реализации Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 № 929, Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Сахалинской области в 2022 – 2024 годах, утвержденного распоряжением Правительства Сахалинской области от 10.12.2021 № 683-р, **приказываю:**

1. Утвердить Порядок предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе, социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в 2022 году согласно приложению № 1.
2. Установить тариф на предоставление услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, согласно приложению № 2.
3. Опубликовать настоящий приказ на официальном сайте министерства социальной защиты Сахалинской области и на «Официальном интернет-портале правовой информации».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр социальной защиты
Сахалинской области



О.С.Орлова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу министерства социальной
защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГРАЖДАНМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В УХОДЕ, СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА В 2022 ГОДУ

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в рамках реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и устанавливает механизм признания, определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов, в уходе, а также предоставление гражданам социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в 2022 году (далее – Порядок).

1.2. Цель системы долговременного ухода – обеспечение гражданам, нуждающимся в уходе, поддержки жизнедеятельности, которая позволит им максимально долго сохранить привычное качество жизни, а также оказание поддержки гражданам, осуществляющим уход.

1.3. В настоящем Порядке применяются следующие основные понятия и термины:

1) система долговременного ухода – система организации и предоставления органами и организациями социальных, медицинских и

3.11-134(п)(Версия)

реабилитационных (абилитационных) услуг гражданам, нуждающимся в уходе, основанная на межведомственном взаимодействии;

2) уход – совокупность действий в отношении граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих безопасные условия их проживания и способствующих поддержанию оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, облегчению болезненных состояний и предотвращению возможных осложнений;

3) социальные услуги по уходу – услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием;

4) социальный пакет долговременного ухода – гарантированный перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в уходе;

5) граждане, нуждающиеся в уходе, – лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

6) граждане, осуществляющие уход, – лица, осуществляющие на основе родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в уходе;

7) индивидуальная программа предоставления социальных услуг – документ, составляемый при участии гражданина, признанного нуждающимся в уходе, в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора и предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

1.4. В систему долговременного ухода включаются граждане пожилого

возраста и инвалиды, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в связи с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в том числе:

- с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающим необходимость в постоянной посторонней помощи;

- со снижением функциональности, связанной с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм;

- со снижением функциональности после выполнения медицинских вмешательств, в том числе инвазивных диагностических процедур, хирургических вмешательств;

- с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состоянием, в том числе нуждаемостью в паллиативной помощи, характеризующимся снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости от посторонней помощи (при отсутствии показаний к стационарной медицинской помощи);

- граждане с психическими расстройствами.

Приоритетным правом на включение в систему долговременного ухода обладают инвалиды I группы и участники Великой Отечественной войны.

1.5. Уполномоченной организацией на определение индивидуальной потребности граждан в уходе, признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг является ГБУ «Центр социального обслуживания населения Сахалинской области» (далее – уполномоченная организация).

II. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, и включение их в систему долговременного ухода

2.1. Выявление граждан, нуждающихся в уходе – процесс обработки поступившей, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия в уполномоченную организацию информации о потенциальных получателях социальных услуг, нуждающихся в уходе:

1) при проведении опросов (анкетирования) граждан, осуществляемых министерством социальной защиты Сахалинской области или учреждениями социального обслуживания Сахалинской области;

2) при проведении поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых органами местного самоуправления;

3) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в уходе;

4) при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

5) при взаимодействии с территориальными отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, министерством здравоохранения Сахалинской области, медицинскими организациями в целях выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в уходе;

6) при обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий, в том числе на «горячую линию» министерства социальной защиты Сахалинской области;

7) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении социального обслуживания;

8) при информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия, в том числе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

2.2. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений в уполномоченную организацию.

2.3. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и его включение в систему долговременного ухода осуществляется путем проведения следующих мероприятий:

1) определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в уходе, с учетом структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений и иных имеющихся ресурсов (далее - определение индивидуальной потребности гражданина в уходе);

2) установление при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе уровня нуждаемости в уходе;

3) подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также иных социальных услуг (с его согласия при необходимости);

4) составление органом уполномоченной организацией индивидуальной программы, включающей раздел о предоставлении социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

5) заключение договора о социальном обслуживании.

2.4. Основанием для исключения гражданина из системы долговременного ухода является утрата данным гражданином права на социальное обслуживание либо отказ от социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

2.5. Решение о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему долговременного ухода или об отказе от социального обслуживания принимается уполномоченной организацией в соответствии с положениями Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2.6. В случае принятия уполномоченной организацией решения об отказе в предоставлении социальных услуг в рамках системы долговременного ухода гражданину (его законному представителю) направляется решение об отказе в предоставлении социальных услуг в рамках системы долговременного ухода по форме № 6 к настоящему Порядку (далее – решение об отказе) с указанием причин отказа и ссылкой на нормы права.

Решение об отказе, вручаются (направляются) заявителю в соответствии с формой подачи заявления (лично, почтовым отправлением, электронным документом) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

III. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе

3.1. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется специалистами уполномоченной организации с учетом сведений, полученных в том числе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

3.2. В целях определения индивидуальной потребности гражданина в уходе уполномоченная организация проводит процедуру с использованием

анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании согласно форме № 1 к настоящему Порядку.

3.3. Основанием для заполнения анкеты-опросника является поданное в уполномоченную организацию в письменной или электронной форме:

1) заявление о предоставлении социального обслуживания гражданина или его законного представителя (при наличии) по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг»;

2) обращение в его интересах граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений;

3) заявление или обращение, переданные в рамках межведомственного взаимодействия.

3.4. В течение 1 рабочего дня со дня поступления в уполномоченную организацию информации о лице, нуждающемся (потенциально нуждающемся) в уходе, либо со дня выявления гражданина, нуждающегося в уходе, специалистами уполномоченной организации согласовываются дата и время проведения определения индивидуальной потребности гражданина в уходе с гражданином, нуждающимся (потенциально нуждающимся) в предоставлении социальных услуг, или с его законным представителем.

3.5. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе проводится не позднее 3 (трех) рабочих дней после поступления в уполномоченную организацию информации о лице, нуждающемся (потенциально нуждающемся) в уходе, либо выявления гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

3.6. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе проводится двумя специалистами уполномоченной организации при личном присутствии и по месту проживания лица, нуждающегося (потенциально нуждающегося) в уходе. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем и (или) иными лицами.

3.7. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе, в отношении которого рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг, проводится одновременно с обследованием жилищных условий гражданина и составлением Акта обследования условий жизнедеятельности по форме № 2 к настоящему Порядку.

3.8. При определении индивидуальной потребности гражданина в уходе, специалистами уполномоченной организации проводится информирование указанных граждан или их законных представителей о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода.

3.9. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установление ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, иных социальных услуг и условий их предоставления, включающих следующие параметры:

1) характер ухода – потребность в замещающих действиях (действия за гражданина, нуждающегося в уходе, не способного самостоятельно или частично осуществлять самообслуживание, удовлетворять основные жизненные потребности) или ассистирующих действиях (действия, обеспечивающие поддержку действий и решений гражданина, нуждающегося в уходе, по самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей, в том числе посредством мотивирования, инструктирования), или в их сочетании;

2) периодичность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение недели;

3) интенсивность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение дня;

4) продолжительность ухода – потребность в объеме часов, требуемых для предоставления социальных услуг по уходу в неделю и в день;

5) время предоставления ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение суток (в дневное время, в ночное время);

6) форма социального обслуживания или их сочетание;

7) график предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг.

3.10. Гражданину, исходя из параметров его нуждаемости в уходе, устанавливается уровень нуждаемости в уходе:

1) первый уровень нуждаемости в уходе - до 2 раз в день 3 – 7 дней в неделю;

2) второй уровень нуждаемости в уходе - до 3 раз в день 4 – 7 дней в неделю;

3) третий уровень нуждаемости в уходе - до 4 раз в день 5 - 7 дней в неделю.

3.11. Результаты определения индивидуальной потребности гражданина в уходе подлежат пересмотру в случае возникновения обстоятельств, которые могут улучшить или ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, нуждающегося в уходе, с последующим подбором услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, но не реже чем 1 раза в год.

Информация о возникновении указанных обстоятельств передается в уполномоченную организацию не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем выявления указанных обстоятельств.

3.12. При определении индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе учитываются:

1) заключения врачебных комиссий медицинских организаций, содержащие клинико-функциональные данные о гражданине;

2) результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

3) результаты дополнительных обследований гражданина, проведенных в медицинских организациях;

4) результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у него инвалидности);

5) результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, граждан, осуществляющих уход;

6) информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (членов семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);

7) иная информация, полученная в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о гражданине, нуждающемся в уходе.

3.13. Данные об индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, включая параметры нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода и уровень нуждаемости, вносятся в индивидуальную программу предоставления услуг.

IV. Социальный пакет долговременного ухода

4.1. Социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода гражданам, нуждающимся в уходе, предоставляются бесплатно в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания, или при их сочетании.

Перечень и стандарты социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых гражданам, отнесенным к I – III уровням нуждаемости в уходе, определены в приложении № 1 к настоящему Порядку.

4.2. К социальным услугам по уходу, входящим в социальный пакет долговременного ухода, направленным на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, на сохранение их жизни и здоровья

посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием, относятся:

1) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку питания, включая приготовление или помощь при приготовлении и приеме пищи, кормление, соблюдение диеты и др.;

2) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку личной гигиены, включая утренний и вечерний туалет, купание, переодевание, смену абсорбирующего белья и другие гигиенические процедуры по уходу за телом;

3) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку мобильности, включая позиционирование, вертикализацию, передвижение и др.;

4) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку состояния здоровья, включая наблюдение за общим состоянием здоровья, выполнение назначений и рекомендаций врача, помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме, ведение дневника наблюдения за состоянием здоровья и др.

4.3. Объем предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода (далее – объем социального пакета долговременного ухода), определяется в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе исходя из индивидуальной потребности гражданина в уходе и времени, затрачиваемого работниками организаций социального обслуживания, осуществляющими уход, и измеряется в часах (в месяц, в неделю, в день).

4.4. Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, составляет от 14 до 28 часов в неделю.

Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в полустационарной форме социального обслуживания или в сочетании формы

социального обслуживания на дому и полустационарной формы социального обслуживания, составляет не более 28 часов в неделю.

При установлении у гражданина первого уровня нуждаемости в уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме 14 часов в неделю.

При установлении у гражданина второго уровня нуждаемости в уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме от 14 до 21 часа в неделю.

При установлении у гражданина третьего уровня нуждаемости в уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме от 21 до 28 часов в неделю.

4.5. Объем социального пакета долговременного ухода не может быть меньше объема, предусмотренного пунктом 4.4. настоящего раздела.

4.6. Поставщики социальных услуг не могут предоставлять иные социальные услуги взамен социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

4.7. Социальные услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются гражданам, нуждающимся в уходе, во всех формах социального обслуживания согласно их индивидуальной потребности в социальном обслуживании на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также в соответствии Законом Сахалинской области от 26.12.2014 № 97-ЗО «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Сахалинской области», приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.09.2021 № 272н «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Сахалинской области».

При предоставлении социального пакета долговременного ухода, предусматривающего посещение отделений дневного пребывания,

гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно посещать данные отделения, обеспечивается их доставка от места жительства или места пребывания до отделения дневного пребывания и обратно.

V. Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, включающей предоставление социального пакета долговременного ухода, и заключение договора о социальном обслуживании

5.1. ИППСУ составляется уполномоченной организацией в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в уходе и установленным уровнем нуждаемости в уходе в сроки, установленные статьей 16 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

ИППСУ пересматривается в зависимости от индивидуальной потребности гражданина в уходе, но не реже чем один раз в год.

5.2. В индивидуальной программе указываются:

1) форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых бесплатно, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг;

2) форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, не входящих в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых на условиях, установленных приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.09.2017 № 129-н «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания».

При составлении ИППСУ наименование социальной услуги, входящей в социальный пакет долговременного ухода, дополняется словами «(социальный пакет долговременного ухода)».

5.3. К ИППСУ приобщается индивидуальный план оказания услуг по

уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, разрабатываемый уполномоченной организацией по форме № 3 к настоящему Порядку.

5.4. Граждане, нуждающиеся в уходе, их законные представители, имеют право на участие в составлении индивидуальной программы.

5.5. Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

5.6. Поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги их получателям в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями в соответствии с действующим законодательством.

5.7. Данные об ИПКСУ (дата оформления и номер, наименование поставщика (наименования поставщиков) социальных услуг, реализующих индивидуальную программу предоставления социальных услуг) вносятся в регистр получателей социальных услуг, формируемый в информационной автоматизированной системе «Адресная социальная помощь».

5.8. Пересмотр ИПКСУ осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

5.9. Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг (далее – договор), заключаемого между организацией, предоставляющей социальные услуги (далее – поставщики социальных услуг) и гражданином (далее – получатель социальных услуг) или его законным представителем, в течение суток с даты представления поставщику социальных услуг ИПКСУ.

5.10. Договор заключается по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 N 874н «О примерной форме договора и предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы

предоставления социальных услуг». Поставщик социальных услуг вправе включить в договор дополнительные условия предоставления социальных услуг с учетом вида (типа) организации социального обслуживания при условии соблюдения прав и законных интересов получателей социальных услуг в соответствии со статьей 9 и частью 2 статьи 12 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

5.11. В договоре в обязательном порядке указываются объем и перечень социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, предоставляемых бесплатно, а также перечень и объем иных социальных услуг, определенных индивидуальной программой, предоставляемых на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ.

5.12. К договору приобщается ИППСУ и график предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, по форме № 4 к настоящему Порядку (при предоставлении социальных услуг в форме на дому и полустационарной форме), которые являются неотъемлемой его частью.

5.13. Подтверждение предоставленных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также оплата за иные социальные услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода, производится на основании акта об оказании социальных услуг по форме № 5 к настоящему Порядку.

5.14. Договор о предоставлении социальных услуг расторгается при наличии оснований для прекращения обслуживания, указанных в разделе VI настоящего Порядка.

VI. Порядок прекращения предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода

6.1. Основаниями прекращения предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода являются:

1) письменное заявление получателя социальных услуг (его законного представителя) об отказе в предоставлении социальных услуг;

2) окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с ИППСУ и (или) истечение срока действия договора;

3) нарушение получателем социальных услуг (законным представителем) условий, предусмотренных договором, в том числе непредставление сведений и документов, необходимых для расчета оплаты социальных услуг, а также документов, необходимых для продления (пересмотра) индивидуальной программы, при условии, если указанные сведения отсутствуют в распоряжении поставщика социальных услуг и органов власти, участвующих в межведомственном информационном взаимодействии;

4) смерть получателя социальных услуг или ликвидации (прекращение деятельности) поставщика социальных услуг;

5) решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;

6) осуждение получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;

7) возникновение у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний к получению социальных услуг, подтвержденных заключением уполномоченной медицинской организации.

6.2. Отказ получателя социальных услуг (его законного представителя) от обслуживания освобождает поставщиков социальных услуг от ответственности за непредставление социального обслуживания. Сведения об отказе от социальных услуг вносятся в ИППСУ.

ФОРМА № 1

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в 2022
году, утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

АНКЕТА-ОПРОСНИК
ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В
СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК А

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ		
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
____.____.____		<input type="checkbox"/> МУЖ. <input type="checkbox"/> ЖЕН.
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС

ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		

1.2. ГРАЖДАНСТВО		
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА	ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. ЯЗЫК		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ
		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК А

1.4. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)	
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОН	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОН	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ

АЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	АЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)			
1.5. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)	
НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ		ПРЕКРАТИЛ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (УКАЗАТЬ)			
1.6. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)	
ДЕЕСПОСОБНЫ Й	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБН ЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБ НЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ	
<input type="checkbox"/> ДА		
1.7. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
РЕБЕНОК-ИНВАЛИД	ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК А

ВETERАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERАН ТРУДА	ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫ Х (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ	РЕБЕНОК-СИРОТА, РЕБЕНОК, ОСТАВШИЙСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ИЛИ ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до ____.	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со-		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен-	

гласия		тов (согласовано)	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА)/ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК А

К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
1.8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ						
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)				
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
1.9. ПРОЖИВАНИЕ						
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия						
ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИК ОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИК А)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
1.10. СОСТАВ СЕМЬИ (ЛИЦА, СВЯЗАННЫЕ РОДСТВОМ И (ИЛИ) СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ, И (ИЛИ) ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ)						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответ- ствующего запроса		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)				
ФАМИЛ ИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТ	ДАТА РОЖДЕ НИЯ	СТЕПЕН Ь РОДСТВ А	ВЕДУТ СОВМЕ СТНОЕ ХОЗЯЙС	ДАТА ПОСТОЯ ННОЙ РЕГИСТ	ДАТА ВРЕМЕН НОЙ РЕГИСТ	ЯВЛЯЕТ СЯ ПОЛУЧА ТЕЛЕМ

ВО	(УКАЗАТЬ)	ТВО	РАЦИИ	РАЦИИ	СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
		<input type="checkbox"/> ДА	—:—:— —	—:—:— —	<input type="checkbox"/> ДА
		<input type="checkbox"/> ДА	—:—:— —	—:—:— —	<input type="checkbox"/> ДА
		<input type="checkbox"/> ДА	—:—:— —	—:—:— —	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК А

			<input type="checkbox"/> ДА	—:—:— —	—:—:— —	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	—:—:— —	—:~:~ —	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	—:~:~ —	—:~:~ —	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

2.2. ПРАВО НА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ

 Внесено на основании соответствующего запроса

СОБСТВЕННИК	ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	НАНИМАТЕЛЬ	ОТСУТСТВУЕТ
-------------	--------------	------------	-------------

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.3. ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
ЧАСТНАЯ	ГОСУДАРСТВЕННАЯ	МУНИЦИПАЛЬНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
2.4. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)	АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ)	НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК А

2.5. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)
НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ	НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪЕРЖА) В

	ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	ПОДЪЕЗДЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)			
2.6. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблю- дения (согласовано)	
ОТ ПОЛИКЛИНИК И	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕНН ОГО ТРАНСПОРТА
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАН ИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАН ИЯ
3. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
3.1. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
СУММА СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
3.2. СТЕПЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ			

<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного со- гласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении ин- формации	
РАСПОРЯЖАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО	РАСПОРЯЖАЕТСЯ С НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	РАСПОРЯЖАЕТСЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ФИО ПОМОЩНИКА В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ	СТАТУС ПОМОЩНИКА (УКАЗАТЬ)	КОНТАКТЫ ПОМОЩНИКА	

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК А

3.3. НАЛИЧИЕ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (ЗАДОЛЖЕННОСТИ)			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответ- ствующего запроса		<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- тов (согласовано)	
ЗАДОЛЖЕННО СТЬ ОТСУТСТВУЕТ	ИМЕЕТСЯ КОММУНАЛЬН АЯ ЗАДОЛЖЕННО СТЬ	ИМЕЕТСЯ БАНКОВСКАЯ ЗАДОЛЖЕННО СТЬ	ИМЕЕТСЯ АЛИМЕНТНАЯ ЗАДОЛЖЕННО СТЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЕТСЯ ИНАЯ ЗАДОЛЖЕННО СТЬ (УКАЗАТЬ)			
4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, 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	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ РЕБЕНКА ИЛИ ДЕТЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ, ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ), ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА (В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННОГО) ЗА ИНВАЛИДОМ, РЕБЕНКОМ, ДЕТЬМИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ПОПЕЧЕНИЯ НАД НИМИ	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ РАБОТЫ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК А

НАЛИЧИЕ ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН		<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА (УКАЗАТЬ)		

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Б

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ					
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)					
2.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ					
ПАНДУС	ПОДЪЕМНИК		ПОРУЧНИ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ	ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ		РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)					
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЭЛЕКТРО СНАБЖЕН ИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНА БЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНА БЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОТВ ЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫ Х ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)					
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
2.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРН ЫЙ)	В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)	ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	ОТСУТСТВУЕТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ	ВАННА	БАНЯ	ИНОЕ МЕСТО	ОТСУТСТВУ ЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ		
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Б

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЦЦА (УКАЗАТЬ)			
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МУЛЬТИВАРКА / ПАРОВАРКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОПЛИТКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ЧАЙНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.5. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДМЕТОВ МЕБЕЛИ И БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ПОСУДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

N _____

ГОД _____

БЛОК Б

КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ "ИНТЕРНЕТ"	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			

НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) КУХОННАЯ ПЛИТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ СТУПЕНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕС Я ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕС Я (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)		
1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ		
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)
	<input type="checkbox"/> ДА	
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия	<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	

ЛИТЕРА _____ N _____

ГОД _____

БЛОК Б

2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ			
СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЙ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	

ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ЛИЦАХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ), ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ (ПОМОЩЬ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
НАИМЕНОВАН ИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАН ИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК Б

ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/П ОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/П ОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ,	КОНТАКТНЫЙ	ЭЛЕКТРОННАЯ

	ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ТЕЛЕФОН	ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			
3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ			
3.1. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.2. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.3. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.4. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Б

3.5. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ		
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК В

1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛ ЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИ Я
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖ ЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК В

1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 - 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 - 6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСК	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ

	ИЕ			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)				
1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ				
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ОТСУТСТВУЮТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)				
1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ				
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСК ИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ				
1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ				
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИК Е	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУ ЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ				

2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ

 Записано со слов с устного согласия

ВИД	ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)
-----	---------------------------

ЛИТЕРА _____ N _____

ГОД _____

БЛОК В

ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)	
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР	
ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)	
ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)	

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ
ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ
ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ)

2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ

 Записано со слов с устного согласия

ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ	С КАКОГО ВРЕМЕНИ
-----	---------------	------------------

		(УКАЗАТЬ)	
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА		
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА		
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)	ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ			
3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании докумен- та		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблю- дения (согласовано)	
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТС Я
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТАКТИЛЬНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК В

КРЕСЛО- КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МОЧЕПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТЕЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			

3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)				
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВ НО	НЕ ИСПОЛЬЗУ ЕТСЯ	ИМЕЕТСЯ ПОТРЕБНО СТЬ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТРЕХОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ЧЕТЫРЕХОПОР НАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ- ОПОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК В

КРЕСЛО- КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО- КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СТОЯНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИР ОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ПРОТИВОПРОЛ ЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛ ЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МОЧЕПРИЕМН ИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМН ИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СУДНО ПОДКЛАДНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНИ ДЛЯ ВАННОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО С ПОВОРОТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ ВАННЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕ НИЕ ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА- ПРОСТЫНЯ СКЛАДНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
УМЫВАЛЬНИК ПЕРЕДВИЖНОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
АДАПТИРОВАННЫЕ СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК В

ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
4.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)		
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ: 1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО) 2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО) , 3. ПОЛНОСТЬЮ	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬН О (НЕАДЕКВАТ НО), ИЛИ НЕРЕГУЛЯРН О, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВ НОЕ ВРЕМЯ (НЕ	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТ СЯ)

	4. НОРМАТИВНО О (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЮТ СЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2
ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННО М МЕСТЕ)	0	1	2
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ	0	1	2

ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)			
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК В

МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫ Х ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)	0	1,5	3
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО	0	1,5	3

ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ	0	2	4
ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ	0	1	2
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)	0	1	2
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ	0	1,5	3
СОВЕРШАТЬ	0	1,5	3

ПОКУПКИ			
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ			
4.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ			
ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ
УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТ И В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТ И В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТ И В УХОДЕ

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК В

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
4.3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ						
БОЛЕЕ 28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	21 ЧАС В НЕДЕЛЮ	14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	МЕНЕЕ 14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ (УКАЗАТЬ)						
4.4. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА)						
1 ДЕНЬ В НЕДЕЛ Ю	2 ДНЯ В НЕДЕЛ Ю	3 ДНЯ В НЕДЕЛ Ю	4 ДНЯ В НЕДЕЛ Ю	5 ДНЕЙ В НЕДЕЛ Ю	6 ДНЕЙ В НЕДЕЛ Ю	7 ДНЕЙ В НЕДЕЛ Ю
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
4.5. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИХОДОВ ПОМОЩНИКА ПО УХОДУ (СИДЕЛКИ) В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ						

1 РАЗ В ДЕНЬ	2 РАЗА В ДЕНЬ	3 РАЗА В ДЕНЬ	4 РАЗА В ДЕНЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗ (УКАЗАТЬ)			
4.6. РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ СУТОК (ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА)			
ДЕНЬ	НОЧЬ	КРУГЛОСУТОЧНО	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
4.7. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
НА ДОМУ	В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ	В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ И НА ДОМУ	В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА		
1.	РАСЧИСТКА ДОРОЖЕК ОТ СНЕГА И МУСОРА (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЖИЛОМУ ДОМУ И НАДВОРНЫМ ПОСТРОЙКАМ)	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ТОПКА ПЕЧЕЙ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ДОСТАВКА ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОДОГРЕВ ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (КОМПЛЕКСНАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА

6.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
7.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ВЫБОРОЧНАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ЧИСТКА БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ЧИСТКА МЯГКОЙ МЕБЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ВЫНОС БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (ТВЕРДЫХ, ЖИДКИХ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	СТИРКА В АВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СТИРКА В ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	РУЧНАЯ СТИРКА (ПРИ ОТСУТСТВИИ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ГЛАЖКА МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	МЕЛКИЙ РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
16.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ	<input type="checkbox"/> ДА
18.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ГОТОВЫХ БЛЮД И НАПИТКОВ	<input type="checkbox"/> ДА
19.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ, ВКЛЮЧАЯ КНИГИ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА

20.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРЕДСТВА ПО УХОДУ	<input type="checkbox"/> ДА
-----	--	-----------------------------

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

21.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВЫПИСАННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ С 50% СКИДКОЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ) БЕСПЛАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
23.	ПОЛУЧЕНИЕ КНИГ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ В БИБЛИОТЕКЕ И ИХ ВОЗВРАТ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ, ЕЕ ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ДОСТАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ ИЛИ РЕМОТ И ИХ ДОСТАВКА ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
26.	СНЯТИЕ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ УЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ ЭНЕРГИИ, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ГАЗА, ВНЕСЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ, ОФОРМЛЕНИЕ КВИТАНЦИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
27.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЧЕТОВ ЗА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СВЯЗИ	<input type="checkbox"/> ДА

28.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НАЛОГОВ, СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ГОСПОШЛИНЫ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОДПИСКИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗАКАЗОВ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНАХ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТНЫХ РАБОТ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ В СИСТЕМАХ ГАЗО-, ТЕПЛО-, ЭЛЕКТРО- И ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ВОДООТВЕДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
34.	ПОМОЩЬ В ПЕРЕУСТРОЙСТВЕ И АДАПТАЦИИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ	<input type="checkbox"/> ДА
2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
35.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

37.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕБЕЛИ В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ		
1.2.1. УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ		
1.	ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОДГОТОВКА И ПОДАЧА ПИЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЕЕ РАЗОГРЕВ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПОДАЧЕ ПИЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ЕЕ РАЗОГРЕВЕ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	КОРМЛЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
7.	УМЫВАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
9.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В КРОВАТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ/МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА

11.	ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ/МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ОБТИРАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОДМЫВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
16.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДМЫВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
18.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
19.	МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

20.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА
21.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
23.	БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ПОМОЩЬ ПРИ БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СТРИЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
26.	ОДЕВАНИЕ, РАЗДЕВАНИЕ, ПЕРЕОДЕВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА

27.	ПОМОЩЬ ПРИ ОДЕВАНИИ, РАЗДЕВАНИИ, ПЕРЕОДЕВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
28.	СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СМЕНА АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
34.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ТУАЛЕТА, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ПОМОЩЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОЧЕ- И КАЛОПРИЕМНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ УХОД ЗА КОЖНЫМИ ПОКРОВАМИ ВОКРУГ СТОМЫ И (ИЛИ) КАТЕТЕРА, ЗАМЕНА РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ, УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ	<input type="checkbox"/> ДА
37.	ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ (ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В КРОВАТИ), ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
39.	ПЕРЕСАЖИВАНИЕ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
40.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ И	<input type="checkbox"/> ДА

	ОБРАТНО	
41.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ НА КРЕСЛЕ-КОЛЯСКЕ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

42.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПОРНОЙ ТРОСТИ, КОСТЫЛЕЙ, ОПОР, ХОДУНКОВ И ДР.	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ДА
44.	ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
45.	ПОМОЩЬ В ВЫПОЛНЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
46.	ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИХ ПРИЕМА	<input type="checkbox"/> ДА
47.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ПРИЕМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
48.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЧКОВ И (ИЛИ) СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
49.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
50.	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ), В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА

1.2.2. УСЛУГИ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

8.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
----	---	-----------------------------

9.	ДОСТАВКА ГРАЖДАНИНА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДА, НЕ СПОСОБНОГО ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСЕЩАТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ОТ МЕСТА ЕГО ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ДО ОРГАНИЗАЦИИ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, СРЕДСТВАМИ УХОДА	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ СИДЕНИЯ, СТОЯНИЯ, ПЕРЕМЕЩЕНИЯ (ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
13.	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПОМОЩЬЮ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ, СЕТИ "ИНТЕРНЕТ"	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, МЕЛКОЙ МОТОРИКИ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	<input type="checkbox"/> ДА
2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		

16.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ)	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ, ГЕНДЕРНЫМ, СЕМЕЙНЫМ И ИНЫМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ)	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АНОНИМНО (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.	ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ,	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

	ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ	
2.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ И ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫМ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА

4.	ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ В СФЕРЕ ДОСУГА)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА (ПРАЗДНИКИ, ЭКСКУРСИИ И ДРУГИЕ КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.5. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
1.	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОБУЧЕНИЮ ДОСТУПНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИНВАЛИДАМИ (ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ) В СООТВЕТСТВИИ С ИХ СПОСОБНОСТЯМИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ БЕСПЛАТНО)	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ. В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
1.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (ЖЕСТЫ, СИМВОЛЫ, ИНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)	<input type="checkbox"/> ДА

2.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫМ ТЕЛЕФОНОМ, КОМПЬЮТЕРОМ, СЕТЬЮ "ИНТЕРНЕТ"	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОМОЩЬ В НАПИСАНИИ, ЧТЕНИИ ПИСЕМ (СООБЩЕНИЙ), В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, САМОКОНТРОЛЯ, САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ В СОЦИУМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

1.8. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДУХОВЕНСТВА ТРАДИЦИОННЫХ РЕЛИГИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	<input type="checkbox"/> ДА

8.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАЖА ИЛИ УТЕРЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ВЫПЛАТ, ЛЬГОТ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ	<input type="checkbox"/> ДА
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА

5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ)	<input type="checkbox"/> ДА
6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
8.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕЦЕПТА ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫЕ В ТОМ ЧИСЛЕ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ИХ БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
10.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ КОПИИ АКТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА

14.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	СОДЕЙСТВИЕ ВО ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА
16.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА
17.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ- ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____

БЛОК Г

18.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ- ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА

3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ, ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ

ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
ДОЛЖНОСТЬ		ДОЛЖНОСТЬ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ	____.____.____	ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ	____.____.____
МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ		МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ	
МЕСТО ПОДПИСИ		МЕСТО ПОДПИСИ	

ФОРМА № 2

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в 2022
году, утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

АКТ

обследования условий жизнедеятельности заявителя

ФИО и дата рождения заявителя _____

ФИО и дата рождения законного представителя заявителя (при наличии) _____

Адрес проживания (регистрации) _____

Адрес фактического проживания _____

Наличие инвалидности (или травмы, заболевания, обуславливающего нуждаемость в социальном обслуживании) _____

Возможность заявителя к самостоятельному передвижению:

(передвигается самостоятельно, передвигается с посторонней помощью (трость, костыли, ходунки), передвигается на коляске, требуется поводырь, находится на постельном режиме)

Степень утраты способности к самообслуживанию, в том числе нуждаемость в предоставлении гигиенических услуг:

(обслуживает себя самостоятельно, нуждается в периодической помощи в быту, нуждается в предоставлении гигиенических услуг 2-3 раза в неделю, нуждается в постоянной посторонней помощи)

Условия проживания _____
(благоустроенная квартира, частный дом, общежитие и т.п.)

Семейное положение _____
(ребенок, холост, женат/замужем, имеет детей)

Члены семьи, проживающие совместно с заявителем:

№ п/п	ФИО	Год рождения	Родственные отношения	Работает, учится, на иждивении

Наличие близких родственников (муж, жена, дети, бабушки/дедушки, мать, отец), которые проживают отдельно: _____

(указать ФИО, родственные отношения, место проживания)

Жизненная ситуация заявителя (обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности) _____

Выводы по результатам обследования _____

(нуждается / не нуждается)

в предоставлении социальных услуг в форме(ах) _____

рекомендуемый объем предоставления социальных услуг _____

(ежедневно (календарные дни), ежедневно (рабочие дни), 2-3 раза в неделю)

В условиях _____
(постоянного (временного) проживания, дневного пребывания в организации социального обслуживания, на дому)

На срок до _____

(в случае необходимости временного предоставления социальных услуг)

Подпись специалиста, проводившего обследование:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

“ ” _____ Г.
(дата заполнения)

ФОРМА № 3

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в
2022 году, утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО УХОДУ

на период с «__» __ г. по «__» __ г.

Получатель социальных услуг _____ (ФИО)

Уровень нуждаемости в уходе _____

Адрес проживания: _____, телефон _____

Контактное лицо _____ (ФИО), телефон _____

Помощник по уходу _____ (ФИО), телефон _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Периодичность предоставления услуги (ежедневно / еженедельно)	Кратность предоставления, раз в период	Время предоставления услуги, мин.	Дни оказания услуги							Общее время предоставления услуги по уходу в неделю, час.
					пн.	вт.	ср.	чт.	пт.	сб.	вс.	
1. Социально-бытовые услуги												
2. Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья осуществлять за собой уход												
3. Предоставление услуг индивидуально-обслуживающего характера лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход												
ИТОГО (часов в неделю):											0,00	

Разработчик _____ (ФИО) Поставщик _____ (ФИО) Получатель _____ (ФИО)

_____ (подпись) _____ (подпись) _____ (подпись)

Директор ГБУ «Центр социального
обслуживания населения Сахалинской
области» _____ (ФИО)
_____ (подпись)

ФОРМА № 4

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в 2022
году, утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

ГРАФИК

**предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный
пакет долговременного ухода**

Получатель социальных услуг (ФИО): _____

Уровень нуждаемости в уходе: _____

Адрес проживания: _____,
_____ , телефон _____

Контактное лицо (ФИО): _____,
_____ , телефон _____

Помощник по уходу (ФИО): _____,
_____ , телефон _____

№ п/п	Дата	Время прихода Поставщика	Подпись Получателя	Время ухода Поставщика	Подпись Получателя	Итого затрачено времени	Подпись Получателя

--	--	--	--	--	--	--	--

Получатель _____ (ФИО)

Поставщик _____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ (подпись)

ФОРМА № 5

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в 2022
году, утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

АКТ

о предоставлении социальных услуг к договору от «___» _____ 20__ г.

Поставщик социальных услуг, включенный в реестр поставщиков социальных услуг Сахалинской области, но не участвующий в выполнении государственного задания (заказа) _____,
(наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем Поставщик, в лице _____,
_____, действующий на основании
_____, и получатель социальных услуг
_____,
(Ф.И.О., дата рождения)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором от «___» _____ 20__ г.
№ _____ (далее – Договор) Поставщик выполнил обязательства
по оказанию социальных услуг по уходу в период с «___» _____ 20__ г.
по «___» _____ 20__ г, а именно:

Социально-бытовые

№	Наименование социальной услуги	Объем по ИП ¹	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении (фактическое оказание услуг)		
					Тариф	Объем	Стоимость

2. Фактическое качество оказанных услуг _____
(соответствует (не соответствует))

требованиям Договора.

3. Вышеуказанные услуги согласно Договору должны быть оказаны в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г., фактически оказаны период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

4. Недостатки выполненных оказанных услуг _____

(не выявлены/выявлены, подробно отразить выявленные недостатки)

5. Стоимость оказанных социальных услуг в указанном периоде составила _____ (_____) руб.

(указывается сумма цифрами и прописью в рублях и копейках)

Начислено к оплате: по ИП - _____ (руб.); доп. - _____ (руб.)

6. Результаты оказанных социальных услуг по Договору:

Претензий со стороны Заказчика к Поставщику _____
(нет/есть)

Социальные услуги оказаны _____
(в полном объеме и с надлежащим качеством/другое)

Сдал:
Поставщик

Принял:
Заказчик

(подпись, Ф.И.О.)

(подпись, Ф.И.О.)

М.П.(при наличии)

¹ИП - индивидуальная программа предоставления социальных услуг, составленная уполномоченной организацией.

Объем предоставления социальной услуги указывается в соответствии с единицей измерения (например, м², шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

При заполнении графы "срок предоставления услуги" указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

ФОРМА № 6

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в 2022
году, утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

РЕШЕНИЕ

об отказе в предоставлении социальных услуг в рамках системы
долговременного ухода

от _____ № _____

Кому _____

Куда _____

(наименование уполномоченной организации)

рассмотрев Ваше заявление о предоставлении социальных услуг в _____
(указать форму(ы))
форме(ах) от _____ и представленные документы, приняло решение об
отказе в предоставлении Вам (Вашему подопечному, ФИО) социальных услуг в рамках
системы долговременного ухода на основании:

(основания для отказа и ссылка на нормативные документы)

С учетом имеющейся потребности в социальных услугах рекомендуем Вам
обслуживание в _____ форме(ах) у следующих поставщиков
(указать форму(ы))
социальных услуг: _____)

Телефон для справок _____

Должность _____

подпись

И.О. Фамилия _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления гражданам
пожилого возраста и инвалидам,
нуждающимся в уходе, социальных услуг в
рамках системы долговременного ухода в
2022 году, утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

**ПЕРЕЧЕНЬ И СТАНДАРТЫ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ
ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ГРАЖДАНАМ, ОТНЕСЕННЫМ К I – III
УРОВНЯМ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ**

№ п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги	Единица измерения	Форма социального обслуживания	Категория ПСУ	Периодичность	Объем социальной услуги	Среднее время оказания услуги, мин.
1. Социально-бытовые услуги								

1.1.	Помощь в приготовлении пищи	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - мытье рук, мытье продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов) водой; - чистка продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов); - нарезка продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов); - кипячение воды и (или) заваривание чая 	Услуга	На дому	I уровень	Календарная неделя	3	30
1.2.	Приготовление пищи	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мытье рук, предварительная обработка продуктов (мытьё, чистка); - изготовление полуфабрикатов (нарезка продуктов, формовка изделий из фарша, рубленой массы и т.п.); - изготовление порционных горячих блюд, в том числе диетических 	Услуга	На дому	III уровень	Календарная неделя	3	60

1.3. Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости)	<p>В состав услуги входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в подготовке получателя социальной услуги к приему пищи (контроль за мытьем рук); - оказание содействия в подготовке места для приема пищи; - оказание содействия при разогреве готовой пищи; - подача пищи; - осуществление контроля за приемом пищи; - оказание содействия в уборке места приема пищи, мытье использованной посуды и столовых приборов 	Услуга	На дому	I уровень	Календарный день	3	5
1.4. Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости)	<p>В состав социальной услуги входят следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка получателя социальной услуги к приему пищи (осуществление контроля за мытьем рук) мытье рук; - подготовка места для приема пищи; - подготовка посуды и столовых приборов для приема пищи (выбор нужной посуды и столовых приборов); - подогрев пищи на плите или в микроволновой печи; - подача пищи получателю социальных услуг; 	Услуга	На дому	III уровень	Календарный день	3	7

1.5.	Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<ul style="list-style-type: none"> - уборка места приема пищи, мытье использованной посуды и столовых приборов В состав услуги входит: <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в подготовке получателя социальных услуг к приему пищи: удобное позиционирование, осуществление контроля за гигиеной рук; - сопровождение получателя социальных услуг к месту приема пищи (при необходимости); - оказание содействия в выборе нужной посуды и столовых приборов; - подача одной порции готового горячего блюда; - осуществление контроля во время приема пищи получателем социальных услуг; - оказание содействия в уборке места приема пищи; - оказание содействия в контроле за соблюдением питьевого режима 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	20
				На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	3	20

1.6. Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<p>Кормление осуществляется в сидячем или полусидящем положении в зависимости от состояния получателя социальной услуги. В состав услуги входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мытье рук и усаживание (приподнимание) получателя социальной услуги; - подготовка места для приема пищи (в случае приема пищи в жилой комнате), в том числе расчистка места на прикроватном столе (тумбочке) или переносном столе (подносе); - кормление получателя социальной услуги; - мытье получателю социальной услуги рук, лица после приема пищи (при необходимости); - уборка места приема пищи; - контроль за соблюдением питьевого режима 	Услуга	На дому	III уровень	Календарный день	3	30
2. Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья осуществлять за собой уход							
2.1. Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - попросить получателя социальных услуг набрать полный рот воды и прополоскать рот; 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	5

							<ul style="list-style-type: none"> - смочить зубную щетку водой и нанести на нее зубную пасту; - помочь вычистить верхние и нижние зубы получателя социальных услуг; - при наличии зубных протезов: помочь почистить поверхности зубных протезов щеткой с зубной пастой, либо средством для чистки зубных протезов, прополоскать зубные протезы водой; - помочь при умывании лица получателя социальных услуг 	<p>На дому / Полустационарная</p> <p>II уровень</p> <p>Календарный день</p> <p>1</p> <p>5</p>		
2.2.	Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	Услуга	<p>На дому / Полустационарная</p> <p>III уровень</p> <p>Календарный день</p> <p>1</p> <p>15</p>		<ul style="list-style-type: none"> В состав услуги входит: - подготовка инвентаря и предметов личной гигиены; - попросить получателя социальных услуг набрать полный рот воды и прополоскать рот; - смочить зубную щетку водой и нанести на нее зубную пасту (при необходимости использовать иные средства для чистки полости рта); - вычистить верхние и нижние зубы получателя социальных услуг; - при наличии зубных протезов: почистить поверхности зубных протезов щеткой с зубной пастой, либо средством для чистки зубных протезов, прополоскать зубные протезы водой; - умывание лица получателя социальных услуг рукой 					

2.3.	Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении / месте)	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или ванную комнату (при необходимости); - содействие при мытье труднодоступных частей тела с применением моющих средств; - оказание помощи в вытирании труднодоступных частей тела полотенцем; - сопровождение из душевой или ванной комнаты обратно (при необходимости) 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	1	20
2.4.	Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении / месте)	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сопровождение в душевую или ванную комнату; - раздевание получателя социальных услуг; - мытье мочалкой (губкой) с применением моющих средств получателя социальных услуг в ванне или душе полностью; - вытирание тела полотенцем полностью; - одевание в чистое белье получателя социальных услуг; - сопровождение из душевой или ванной комнаты обратно 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	1	30
2.5.	Купание, включая мытье головы (в кровати)	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка необходимого инвентаря и предметов гигиены для проведения процедуры 	Услуга	На дому	III уровень	Календарная неделя	1	45

		<p>купания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка получателя социальных услуг к купанию в кровати; - проведение полной гигиенической обработки тела получателя социальных услуг с помощью специальных средств или водой, с использованием необходимых приспособлений, соблюдая технологию по уходу за тяжелобольными гражданами; - обработка лосьоном или кремом (при необходимости) 					
2.6. Обтирание		<p>В состав услуги вход:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка необходимого инвентаря и предметов гигиены для проведения процедуры; - подготовка получателя социальных услуг к обтиранию в постели; - смачивание рукавицы, ватного тампона в теплой воде; - проведение гигиенической обработки тела получателя социальных услуг с помощью специальных средств или водой; - промокание насухо кожи полотенцем; - помощь получателю социальных услуг занять удобное положение; - уборка инвентаря в специально отведенное место 	Услуга	На дому	Календарный день	1	15

2.7. Помощь при мытье головы	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или ванную комнату (при необходимости); - оказание помощи в смачивании волос, поливая их водой; - содействие в нанесении шампуня на волосы; - оказание помощи в промывке волос от моющего средства; - оказание помощи в вытирании головы полотенцем; - сопровождение из душевой или ванной комнаты обратно (при необходимости) 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	I	5
			На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	I	5

2.8.	Мытье головы	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка инвентаря получателя социальных услуг и предметов гигиены для проведения процедуры; - оказание помощи получателю социальной услуги занять требуемое положение; - смочить волосы, поливая их водой; - нанести шампунь на волосы, вымыть голову обеими руками, бережно массируя голову; - смыть мыльную пену водой; - вытереть и высушить голову полотенцем; - причесать волосы; - уборка инвентаря в специально отведенное место 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	1	7
2.9.	Помощь подмыванию при	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или ванную комнату (при необходимости); - оказание содействия при проведении гигиенической 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	10

		<p>обработки тела получателя социальных услуг в тазовой области (подать, поддерживать, подкачать);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание содействия в обработке специальными гигиеническими (косметическими) средствами по уходу (при наличии); - сопровождение из душевой или ванной комнаты обратно (при необходимости) 		На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	1	10
2.10.	Подмывание	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка инвентаря, предметов гигиены получателя социальных услуг; - помощь получателю социальных услуг принять удобное положение тела; - мытье рук; - проведение гигиенической обработки тела получателя социальных услуг в тазовой области, используя судно; - просушивание тазовой области; - обработка тазовой области присыпкой или кремом (при необходимости); - уборка места и инвентаря 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	2	15
2.11.	Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	1	7

		<ul style="list-style-type: none"> - оказание содействия в подготовке инструментов получателя услуг (маникюрные ножницы щипчики, кусачки); - оказание содействия при подстригании ногтей, подпиливание края ногтевой пластины - оказание содействия в обработке использованных инструментов и уборке инвентаря в специально отведенное время 	Услуга	На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	1	7
2.12. Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей		<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка инвентаря получателя социальных услуг для выполнения услуги (маникюрные ножницы, щипчики, кусачки); - распаривание рук (при необходимости); - подстригание ногтей, подпиливание края ногтевой пластины; - обработка рук кремом (при наличии); - дезинфекция использованных инструментов и уборка инвентаря в специально отведенное место 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	1	10
2.13. Помощь при мытье ног		<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или ванную комнату (при необходимости); - оказание содействия при мытье 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	1	7
			Услуга	На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	1	7

		<p>ног и вытирании полотенцем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание содействия в применении увлажняющего крема (при наличии); - сопровождение из душевой или ванной комнаты обратно (при необходимости); 							
2.14.	Мытье ног	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка инвентаря для оказания услуги; - подготовка получателя социальной услуги к проведению процедуры; - мытье ног и вытирание полотенцем; - обработка кремом (при наличии); - уборка места оказания услуги и инвентаря в специально отведенное место 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	I	10	
2.15.	Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в подготовке инструментов получателя услуг (маникюрные ножницы, щипчики, кусачки); 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	I	10	

		<ul style="list-style-type: none"> - оказание содействия при подстригании ногтей, подпиливание края ногтевой пластины; - оказание содействия в обработке ног кремом (при наличии); - оказание содействия в обработке использованных инструментов и уборке инвентаря в специально отведенное время 	На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	1	10
2.16.	Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка инвентаря получателя социальных услуг для выполнения услуги (маникюрные ножницы, щипчики, кусачки); - распаривание ног (при необходимости); - подстригание ногтей; - подпиливание края ногтевой пластины; - обработка ног кремом (при наличии); - дезинфекция использованных инструментов и уборка инвентаря в специально отведенное место 	Услуга На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	1	15
2.17.	Помощь при бритье	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или 	Услуга На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	2	7

		ванную комнату (при необходимости); - оказание помощи при проведении процедуры удаления нежелательной растительности на лице с соблюдением техники безопасности; - уборка инструментов в специально отведенное место и места проведения процедуры; - сопровождение из душевой или ванной комнаты		На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	2	7
2.18.	Бритье бороды (усов) (для мужчин)	В состав услуги входит: - подготовка необходимых инструментов (бритва, средство для бритья, средство после бритья и т.д.), места и получателя социальных услуг к процедуре; - проведение процедуры удаления нежелательной растительности на лице, с соблюдением техники безопасности; - уборка инструментов в специально отведенное место и места проведения процедуры	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарная неделя	2	10
2.19.	Гигиеническая стрижка	В состав услуги входит: - подготовка инвентаря получателя социальных услуг и места для выполнения услуги; - расчесывание волос; - стрижка волос; - уборка инвентаря в специально отведенное место и места предоставления услуги	Услуга	На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный месяц	1	20
					III уровень	Календарный месяц	1	20

2.20.	Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену опорожнения	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - сопровождение в душевую или ванную комнату (при необходимости); - оказание помощи получателю социальных услуг при снятии использованного абсорбирующего белья; - оказание помощи в проведении гигиенической обработки тела получателя социальных услуг в тазовой области (подать, поддержать, подсказать); - оказание помощи при надевании чистого абсорбирующего белья; - помощь в уборке использованного абсорбирующего белья в специально отведенное место (при необходимости) 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	5
2.21.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиену опорожнения	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка необходимых средств для гигиенической обработки, чистого абсорбирующего белья (предоставляет получатель социальных услуг); - снятие с получателя социальных услуг использованного абсорбирующего белья, соблюдая технологию по уходу за тяжелобольными гражданами; - проведение гигиенической обработки тела получателя 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	3	10

2.22.	Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения	<p>социальных услуг в тазовой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - замена чистого абсорбирующего белья, соблюдение технологии ухода за тяжелобольными гражданами; - уборка использованного абсорбирующего белья в специально отведенное место 						
		<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание помощи получателю социальных услуг в передвижении к санитарному узлу (при необходимости); - содействие получателю социальных услуг занять удобное положение; - оказание помощи при проведении гигиенической обработки после опорожнения (при необходимости); - сопровождение получателя социальных услуг обратно (при необходимости) 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	5
				На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	3	5

2.23.	<p>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</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка кресла-стула с санитарным оснащением или иное средство, используемое в качестве туалета (в том числе судно); - оказание помощи получателю услуг в пересаживании на кресло-стул с санитарным оснащением; - подача судна получателю социальных услуг (при использовании судна и возможности самостоятельно пользоваться судном); - при использовании судна и отсутствии возможности пользоваться самостоятельно – подложить судно под получателя социальных услуг; - оказание помощи получателю социальных услуг в проведении гигиенической обработки после опорожнения (при необходимости); - вынос емкости от кресла-стула или судна после использования в специально отведенное место; - проведение санитарной обработки кресла-стула или судна и уборка его в место хранения 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	5
2.24.	<p>Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	7

	<p>вокруг стомы и (или) замена расходных материалов, утилизация отходов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оказание помощи получателю социальных услуг в передвижении к санитарному узлу (при необходимости); - помощь при опорожнении мочеиспускательного канала; - помощь в обработке кожных покровов и замене расходных материалов; - оказание содействия при замене одноразового мочеиспускательника; - утилизация отходов и санитарная обработка места проведения услуги 		<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>7</p>	
<p>3. Предоставление услуг индивидуально-обслуживающего характера лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход</p>									
<p>3.1.</p>	<p>Помощь при одевании, раздевании, переодевании</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - подготовка и упорядочивание одежды в той очередности, в какой ее будет надевать получатель социальных услуг; - выбор наиболее удобного для получателя социальных услуг способа одевания, раздевания и переодевания 	<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>I уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>7</p>	
				<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>7</p>	
<p>3.2.</p>	<p>Одевание, раздевание, переодевание /</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <p>1) одевание:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка комплекта одежды и обуви; - одевание одежды и обуви получателю социальных услуг; 	<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>III уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>10</p>	

			<p>2) <i>раздевание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - снятие одежды и обуви с получателя социальных услуг; - приведение в порядок, складывание и уборка одежды в специальное место для хранения; <p>3) <i>переодевание:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка чистой одежды и обуви; - снятие загрязненной одежды и обуви с получателя социальных услуг; - одевание чистой одежды и обуви получателю услуги; - приведение в порядок, складывание и (или) уборка одежды в специальное отведенное место 							
3.3.	Помощь при смене нательного белья		<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - содействие в смене нательного белья получателя социальных услуг 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	7	
3.4.	Смена нательного белья		<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка чистого нательного белья получателя социальных услуг; - смена нательного белья с соблюдением технологии ухода за людьми с дефицитом самообслуживания 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	1	15	

3.5.	Помощь при смене постельного белья	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание помощи при замене использованного постельного белья на чистое; - уборка использованного постельного белья в специально отведенное место (при необходимости) 	Услуга	На дому	I уровень	Календарная неделя	1	3
				На дому	II уровень	Календарная неделя	1	3
3.6.	Смена постельного белья	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка чистого комплекта постельного белья получателем (предоставляется получателем социальных услуг); - замена использованного постельного белья, на чистое с перемещением получателя социальных услуг соблюдая технологию ухода за тяжелобольным человеком; - уборка использованного постельного белья в специально отведенное место 	Услуга	На дому	III уровень	Календарная неделя	1	5
3.7.	Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в регулярном изменении тела в кровати или усаживании на край кровати безопасным способом 	Услуга	На дому	I уровень	Календарный день	3	3
				На дому	II уровень	Календарный день	3	3

3.8.	<p>Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на кровати</p>	<p>Позиционирование в кровати - регулярное изменение положения тела в кровати получателя социальных услуг. В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - усаживание на край кровати безопасным способом; - услуга проводится с учетом рекомендаций медицинской организации и физического состояния получателя социальных услуг с целью профилактики развития пролежней, контрактур конечностей, пневмонии, облегчения дыхания и создания комфортного пребывания днем, удобного положения для сна ночью 	<p>Услуга</p>	<p>На дому</p>	<p>III уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>
3.9.	<p>Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - подготовка места для пересаживания, необходимого оборудования; - оказание содействия в пересаживании и использование необходимого оборудования для пересаживания, необходимых опор; - принятие ровного, удобного безопасного положения; - оказание содействия при перемещении обратно 	<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>I уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>
			<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>

3.10.	<p>Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пересаживание с кровати на кресло-коляску (на стул), усаживание на край кровати безопасным способом; - придание комфортного и устойчивого положения; - пересаживание (помощь в пересаживании) в кровать, укладывание в кровать безопасным и безболезненным способом; - придание комфортного положения в кровати 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	2	5
3.11.	<p>Помощь при передвижении по помещению на кресло-коляске</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - помощь при вставании и передвижении; - расположение кресла-коляски рядом с получателем социальных услуг; - помощь при поднятии из положения сидя, в том числе убедиться, что получатель социальных услуг принял устойчивое положение; - осуществление контроля за 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	5

		<p>передвижением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пересаживание, помощь при пересаживании с кровати на кресло-коляску (на стул), усаживание на край кровати безопасным способом; - придание комфортного и устойчивого положения; - помощь в пересаживании в кровать, укладывание в кровать безопасным и безболезненным способом 		<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>
3.12.	<p>Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в безопасном передвижении получателя социальных услуг по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков 	<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>I уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>
				<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>3</p>	<p>5</p>
3.13.	<p>Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов</p>	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в регулировании настроек слухового аппарата, правильной эксплуатации слухового аппарата и очков, уходе за слуховым аппаратом и (или) очками 	<p>Услуга</p>	<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>I уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
				<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>II уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
				<p>На дому / Полустационарная</p>	<p>III уровень</p>	<p>Календарный день</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

3.14.	Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в подготовке необходимых технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения; - оказание содействия в развитии у получателя социальных услуг практических навыков пользоваться самостоятельно техническим средствами реабилитации и изделиями медицинского назначения; - оказание содействия в безопасном применении технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	3	5
3.15.	Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявление интересов получателя социальных услуг; - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия в организации посильной дневной занятости с учетом интересов получателя социальных услуг 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	20
				На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	1	20
				На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	1	20
4. Социально-медицинские услуги								

4.1.	Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), занесение результатов измерений в дневник наблюдения	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателя социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления) с занесением результатов в журнал наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг; - контроль за приемом лекарственных средств в случае совпадения времени приема препарата и времени обслуживания, при необходимости раскладка препаратов по времени приема; - контроль изменений состояния по внешнему виду и самочувствию получателя социальных услуг; - при необходимости осуществление повторных замеров (температуры тела, артериального давления) с занесением результатов в журнал наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	7
					На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	1
				На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	1	15
4.2.	Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - оказание содействия за приемом лекарственных средств, использованием кремов и мазей; - занесение данных в дневник 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарный день	1	5
					На дому / Полустационарная	II уровень	Календарный день	1

		наблюдения						
4.3.	Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка лекарственных средств (крема, мази) получателя социальных услуг для выполнения услуги; - помощь получателю социальных услуг занять удобное (нужное) положение; - нанесение и втирание необходимого количества лекарственного средства (крема, мази) на нужный участок кожи; - наблюдение за получателем социальных услуг в целях недопущения дискомфорта после проведенной процедуры; - занесение данных в дневник наблюдения 	Услуга	На дому / Полустационарная	III уровень	Календарный день	2	10
4.4.	Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование с получателем социальных услуг необходимого объема помощи при оказании услуги; - изучение рекомендаций специалистов; - оказание содействия в ознакомлении со схемой приема лекарственных препаратов и особенностей их приема (до, во время или после еды); - оказание содействия в соблюдении сроков годности и условий хранения препаратов; 	Услуга	На дому / Полустационарная	I уровень	Календарная неделя	3	3
				На дому / Полустационарная	II уровень	Календарная неделя	3	3

		<ul style="list-style-type: none"> - оказание содействия в предоставлении лекарственных препаратов, консультации, разъяснения по вопросам назначения препаратов; - оказание содействия в предоставлении рецептов на препараты; - разъяснение получателю социальной услуги о важности и своевременности приема лекарственных препаратов, а также о необходимости соблюдения питьевого режима при приеме лекарственных препаратов 					
4.5.	Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема	<p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение назначений врача, ознакомление со схемой приема лекарственных препаратов и особенностей их приема (до, во время или после еды); - соблюдение сроков годности и условий хранения препаратов; - заполнение лекарственных препаратами, консультации, разъяснения по вопросам назначения препаратов; - соблюдение режима приема препаратов; - осуществление контроля за своевременным приемом лекарственных препаратов, а также за соблюдением питьевого режима при приеме лекарственных препаратов 	Услуга	На дому / Полустационарная	Календарная неделя	3	5

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 07.06.2022 № 149-н

Тариф на предоставление услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода

№	Вид услуги	Единица измерения	Тариф
1.	Услуги по уходу, входящие в социальный пакет долговременного ухода	руб. / час	635,62