



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

04.05.2022

№ 469

г. Новосибирск

О реализации на территории Новосибирской области в 2022 году модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

В соответствии с Типовой моделью 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 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», постановлением Правительства Новосибирской области от 09.12.2019 № 463-п «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы», в целях реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Новосибирской области в 2022 году согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области (далее – министерство) от 13.04.2021 № 318 «Об утверждении социального пакета долговременного ухода»;

2) пункт 6 приказа министерства от 07.06.2021 № 509 «О внесении изменений в приказ министерства социального развития Новосибирской области

от 31.10.2014 № 1288 и отдельные приказы министерства труда и социального развития Новосибирской области»;

3) приказ министерства от 11.05.2021 № 392 «Об определении индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов при определении нуждаемости в социальном обслуживании, в том числе для включения в систему долговременного ухода».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Новосибирской области Машанова В.А.

Министр



Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министерства труда и  
социального развития  
Новосибирской области  
от 04.05.2022 № 469

**МОДЕЛЬ**  
**системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и**  
**инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Новосибирской**  
**области в 2022 году**  
**(далее – модель)**

I. Общие положения

1. Модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – граждане, нуждающиеся в уходе), разработана в целях реализации федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в рамках мероприятия по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на поддержание здоровья человека, связанного с нарушением психических и физических функций, к которым в том числе относятся: ограничение мобильности, снижение когнитивных способностей и активности, проблемы со слухом и зрением, недоедание, утрата социальных связей, депрессии и одиночество.

Долговременный уход – это ориентированный на граждан пожилого возраста и инвалидов скоординированный способ предоставления необходимой им помощи, позволяющий поддерживать их здоровье, функциональность, социальные связи, интерес к жизни.

2. Внедрение системы долговременного ухода за гражданами, нуждающимися в уходе (далее – система долговременного ухода), осуществляется на основании Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ), Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, Закона Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ

«Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области».

3. В систему долговременного ухода включаются граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ, в том числе граждане с психическими расстройствами.

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

4. В настоящей модели используются понятия, определенные в 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 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» (далее – Типовая модель СДУ, утвержденная приказом Минтруда РФ № 929).

5. Гражданам, нуждающимся в уходе, и включенным в систему долговременного ухода, предоставляются социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, а также иные социальные услуги на основаниях, установленных статьями 14, 15 Федерального закона № 442-ФЗ.

## II. Цели и задачи по внедрению системы долговременного ухода

6. Цели системы долговременного ухода и задачи по внедрению системы долговременного ухода определены Типовой моделью СДУ, утвержденной приказом Минтруда РФ № 929.

## III. Участники системы долговременного ухода

7. Участниками системы долговременного ухода являются:

1) уполномоченные органы:

министерство труда и социального развития Новосибирской области;

министерство здравоохранения Новосибирской области;

министерство образования Новосибирской области;

министерство цифрового развития и связи Новосибирской области;

2) уполномоченные организации:

организации социального обслуживания, участвующие в создании системы долговременного ухода на территории Новосибирской области в 2022 году (далее – уполномоченные организации социального обслуживания), перечень которых приведен в приложении № 1 к модели;

медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании

отдельных видов деятельности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;

Новосибирское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации;

3) отделы организации социального обслуживания:

органы местного самоуправления городского округа города Новосибирска, муниципальных районов и городских округов в Новосибирской области, наделенные отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан в соответствии с Законом Новосибирской области от 19.10.2006 № 41-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления городского округа города Новосибирска отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан», Законом Новосибирской области от 13.12.2006 № 65-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Новосибирской области отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан»;

4) координационный центр системы долговременного ухода на территории Новосибирской области (далее – координационный центр), обеспечивающий согласованность действий всех участников системы долговременного ухода на территории Новосибирской области и взаимодействие с гражданами, созданный на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Новосибирский областной геронтологический центр»;

5) работники уполномоченных организаций, участвующие в предоставлении социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода гражданам, нуждающимся в уходе, а также в обеспечении функционирования системы долговременного ухода;

6) граждане, осуществляющие уход;

7) граждане, нуждающиеся в уходе.

#### IV. Принципы работы в системе долговременного ухода

8. Деятельность уполномоченных органов, отделов организации социального обслуживания, координационного центра и уполномоченных организаций в целях повышения эффективности работы и оптимизации взаимодействия участников системы долговременного ухода основывается на соблюдении законности и осуществляется на следующих принципах:

1) единство общей цели, которая одинаково значима для всех участников межведомственного взаимодействия;

2) приоритет интересов, мнения и потребностей гражданина, нуждающегося в уходе;

3) разграничение компетенций, которые определяют полномочия участников межведомственного взаимодействия;

4) синхронизация действий, которые согласованы участниками межведомственного взаимодействия, не дублируются и не противоречат друг другу;

5) коллегиальность решений, которые прорабатываются и принимаются участниками межведомственного взаимодействия совместно;

6) коллективная ответственность за результат, который достигается общими усилиями участников межведомственного взаимодействия;

7) конфиденциальность информации, полученной в процессе межведомственного взаимодействия.

9. Деятельность работников уполномоченных организаций и отделов организации социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода осуществляется с согласия граждан, нуждающихся в уходе, и основывается на следующих принципах: ответственность, компетентность, индивидуальность, добровольность, наглядность, конфиденциальность.

10. Медицинские организации представляют информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии письменного согласия гражданина (его законного представителя) на разглашение таких сведений.

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

11. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, – процесс обработки информации о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода, поступившей в рамках межведомственного взаимодействия в уполномоченный орган, отдел организации социального обслуживания, координационный центр или уполномоченную организацию социального обслуживания, а также полученной:

1) при проведении опросов (анкетирования) граждан;

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 законодательством Российской Федерации;

5) при взаимодействии в целях выявления граждан, нуждающихся в уходе, с отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Новосибирской области, Новосибирским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, министерством здравоохранения Новосибирской области, медицинскими организациями;

б) при обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий, на «горячую линию» или «телефон доверия» уполномоченных органов, координационного центра и уполномоченных организаций;

7) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении социального обслуживания, поданных на Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций);

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

12. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода является поданное в письменной или электронной форме заявление о предоставлении социального обслуживания данного гражданина или его законного представителя, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в отдел организации социального обслуживания, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

13. Заявление о предоставлении социального обслуживания, в том числе в рамках системы долговременного ухода, подается в форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

14. Основанием для включения в систему долговременного ухода является признание гражданина нуждающимся 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. Включение гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода осуществляется на основании договора о предоставлении социального обслуживания.

15. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и его включение в систему долговременного ухода предполагает проведение 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, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также иных социальных услуг (с его согласия);

4) составление отделом организации социального обслуживания индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ), включающей социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, заключение договора о социальном обслуживании.

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

17. Решение о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему долговременного ухода или об отказе в предоставлении социального обслуживания принимается отделом организации социального обслуживания в соответствии с положениями Федерального закона № 442-ФЗ.

## VI. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе

18. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется двумя уполномоченными работниками уполномоченной организации социального обслуживания совместно с работниками отдела организации социального обслуживания с учетом сведений, полученных, в том числе, в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода.

19. Работники уполномоченной организации социального обслуживания, определяющие индивидуальную потребность гражданина в уходе, соответствуют требованиям одного из профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», проходят профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления функций по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и наделяются функцией по взаимодействию с работниками уполномоченных органов, координационного центра и отдела организации социального обслуживания в рамках межведомственного взаимодействия.

20. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется с использованием анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник), форма которой приведена в приложении № 2 к модели. При определении индивидуальной потребности гражданина в 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, а также сведения о гражданах, 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 том числе от участников системы долговременного ухода в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о гражданине, нуждающемся в уходе.

21. В анкете-опроснике содержатся вопросы о жизнедеятельности гражданина, условиях его проживания, финансовом положении, ближайшем окружении, состоянии здоровья и способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также оценочная шкала индивидуальной потребности в уходе и перечень рекомендуемых социальных услуг, в том числе социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода. Правила заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании приведены в приложении № 3 к модели.

22. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является установление ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг, 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, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в течение недели (от одного раза до нескольких раз);

3) интенсивность ухода – потребность в социальных услугах, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в течение дня (от одного раза до нескольких раз);

4) продолжительность ухода – потребность в объеме часов, требуемых для предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в неделю и в день;

5) время предоставления ухода – потребность в социальных услугах, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в течение суток (в дневное время, в ночное время);

6) форма (формы) социального обслуживания или их сочетание;

7) график предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг.

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

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

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

третий уровень нуждаемости в уходе – до 4 раз в день 5 – 7 дней в неделю.

## VII. Подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода

24. Подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, осуществляется работником отдела организации социального обслуживания в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в уходе и уровнем его нуждаемости в уходе.

25. В случае, если гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому, предоставление социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, осуществляется по месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в уходе.

26. При определении оптимальных условий предоставления гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, рекомендуется исходить из приоритетности сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде (дома, в семье) и учитывать обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

27. В случае возникновения обстоятельств, которые улучшили либо ухудшили или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуется пересматривать индивидуальную потребность гражданина в уходе с последующим подбором социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода (не реже чем раз в год).

28. Выбор социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, гражданином, нуждающимся в уходе, осуществляется на основе представления ему работником уполномоченной организации социального обслуживания и работником отдела организации социального обслуживания исчерпывающей информации о возможных вариантах организации предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, а также иных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания, включая их сочетание.

29. В случае, если при предоставлении социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому не достигаются цели социального обслуживания, поскольку потребность гражданина, нуждающегося в уходе, превышает максимальный объем социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода (28 часов в неделю), и при этом гражданин отказывается от иных социальных услуг, предоставление которых будет способствовать его дальнейшему проживанию дома, рекомендуется предлагать гражданину стационарную форму социального обслуживания.

Штатные расписания организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, формируются в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности организаций, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, в том числе детских (их структурных подразделений), утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений», отраслевым соглашением на 2021 – 2023 годы по государственным учреждениям Новосибирской области, подведомственным министерству труда и социального развития Новосибирской области.

30. Срок предоставления гражданину, нуждающемуся в уходе, социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания при временном (на срок, определенный ИППСУ) круглосуточном проживании рекомендуется ограничивать временем, необходимым для достижения целей социального обслуживания.

### VIII. Социальный пакет долговременного ухода

31. Социальный пакет долговременного ухода – гарантированный перечень и объем социальных услуг, предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в уходе.

Социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются гражданам, нуждающимся в уходе, бесплатно в форме социального обслуживания на дому помощниками по уходу (сиделками) уполномоченных организаций социального обслуживания.

32. Перечень социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, установлен приложением № 3 к Типовой модели СДУ, утвержденной приказом Минтруда РФ № 929.

33. Объем предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, 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 уполномоченных организаций социального обслуживания, осуществляющими уход, и измеряется в часах (в день, в неделю, в месяц).

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

35. При установлении у гражданина первого уровня нуждаемости в уходе социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются в объеме 14 часов в неделю.

36. При установлении у гражданина второго уровня нуждаемости в уходе социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются в объеме 21 час в неделю.

37. При установлении у гражданина третьего уровня нуждаемости в уходе социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются в объеме 28 часов в неделю.

38. График предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, определяется по согласованию с гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, а также с гражданином, осуществляющим уход (при наличии).

39. Предоставление социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, осуществляется в соответствии с приказом министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в Новосибирской области», приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг».

40. Поставщики социальных услуг не могут предоставлять иные социальные услуги взамен социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода. Объем социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, не может быть меньше объема, предусмотренного пунктом 34 модели.

IX. Предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг и социального сопровождения, не входящих в социальный пакет долговременного ухода

41. 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 № 442-ФЗ.

42. Содействие гражданам, нуждающимся в уходе, в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), осуществляется в соответствии с их индивидуальной потребностью в

социальном обслуживании на условиях, установленных статьей 22 Федерального закона № 442-ФЗ.

43. К социальному сопровождению граждан, нуждающихся в уходе, относится деятельность по осуществлению содействия:

1) в предоставлении бесплатной медицинской помощи всех видов на дому или в медицинских организациях, включая:

а) специализированную, в том числе высокотехнологичную, а также паллиативную медицинскую помощь;

б) проведение диспансеризации, медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические), оздоровления;

в) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

г) проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации;

2) в бесплатном предоставлении необходимых лекарственных средств (для граждан, имеющих право на их получение);

3) в получении психологической, педагогической, юридической помощи;

4) в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение;

5) в получении услуг реабилитации (абилитации) (для граждан, имеющих право на их получение).

#### Х. Составление ИППСУ гражданам, нуждающимся в уходе

44. ИППСУ – 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 о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

45. ИППСУ составляется отделом организации социального обслуживания в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в уходе и установленным уровнем нуждаемости в уходе в сроки, установленные статьей 16 Федерального закона № 442-ФЗ. ИППСУ пересматривается в зависимости от изменения индивидуальной потребности гражданина в уходе, но не реже чем раз в год.

46. В ИППСУ указываются:

1) форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, 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, предоставляемых на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ, а также перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг.

47. Граждане, нуждающиеся в уходе, их законные представители, имеют право на участие в составлении ИППСУ.

48. ИППСУ для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

49. Поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги их получателям в соответствии с ИППСУ и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями, на основании требований Федерального закона № 442-ФЗ.

50. Данные об ИППСУ (дата оформления и номер, наименование поставщика (наименования поставщиков) социальных услуг, реализующего (реализующих) ИППСУ) вносятся в регистр получателей социальных услуг, формирование и ведение которого осуществляет министерство труда и социального развития Новосибирской области.

51. Пересмотр ИППСУ осуществляется с учетом результатов реализованной ИППСУ.

## XI. Заключение договора о социальном обслуживании

52. Социальное обслуживание предоставляется гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании договора, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ.

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

54. Форма договора о предоставлении социального обслуживания утверждена приказом министерства социального развития Новосибирской области от 19.12.2014 № 1431 «Об утверждении рекомендуемых форм договоров о предоставлении социальных услуг, рекомендуемой формы акта о предоставлении срочных социальных услуг».

55. Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социального обслуживания, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## XII. Обеспечение функционирования системы долговременного ухода

56. Функционирование системы долговременного ухода обеспечивается уполномоченными органами, координационным центром, отделами организации социального обслуживания, уполномоченными организациями и их работниками.

57. Уполномоченные органы совместно с отделами организации социального обслуживания осуществляют развитие инфраструктуры уполномоченных организаций, обеспечивающих предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, социальных, медицинских и реабилитационных (абилитационных) услуг, а также функционирование системы долговременного ухода исходя из необходимости создания достаточного количества структурных подразделений уполномоченных организаций, выполняющих функции:

1) школ ухода для граждан, осуществляющих родственный уход, организующих обучение (в очной и заочной формах) навыкам ухода и продуктивной коммуникации, приемам создания в жилых помещениях безопасной и комфортной среды (далее – школа ухода);

2) пунктов проката технических средств реабилитации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – пункт проката ТСР).

58. Основной целью создания школы ухода является обучение граждан, осуществляющих уход (в очной и заочной, индивидуальной и групповой формах):

1) навыкам ухода;

2) приемам адаптации жилых помещений под нужды граждан, нуждающихся в уходе;

3) приемам формирования безопасной, комфортной среды и созданию благоприятной атмосферы;

4) методам альтернативной и дополнительной коммуникации.

При организации работы школы ухода необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для проведения практических занятий.

59. Основной целью создания пункта проката ТСР является предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, во временное пользование технических средств реабилитации.

При организации работы пункта проката ТСР необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для хранения и демонстрации технических средств реабилитации, а также обучения навыкам пользования технических средств реабилитации.

60. Для обеспечения согласованности действий всех участников системы долговременного ухода и оперативного взаимодействия с гражданами, нуждающимися в уходе, уполномоченными органами, отделами организации социального обслуживания и уполномоченными организациями создается координационный центр, обеспечивающий функционирование системы долговременного ухода в Новосибирской области, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

61. Деятельность координационного центра регламентируется приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от

16.04.2021 № 332 «О создании координационного центра системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Новосибирской области».

### XIII. Межведомственное взаимодействие в системе долговременного ухода

62. Организация межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода в Новосибирской области осуществляется в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства здравоохранения Новосибирской области от 17.03.2020 № 236/648 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Новосибирской области».

### XIV. Кадровое обеспечение системы долговременного ухода

63. В целях внедрения в Новосибирской области системы долговременного ухода обеспечивается подготовка кадров.

64. Уполномоченными организациями социального обслуживания проводится обучение работников, участвующих в оказании социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, по программам дополнительного профессионального образования (программы повышения квалификации, программы профессиональной переподготовки) для работников организаций социального обслуживания (далее – профессиональные программы).

65. Реализация профессиональных программ осуществляется на базе образовательных центров медико-социальной экспертизы, образовательных центров повышения квалификации медицинских работников, работников социальной сферы, и других организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

66. Обучение управленческих кадров уполномоченных организаций по вопросам внедрения системы долговременного ухода осуществляется посредством организации и проведения региональных конференций, обучающих семинаров, тематических мастер-классов, межрегиональных мероприятий по обмену опытом, ознакомлению с лучшими международными практиками.

67. Предоставление социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, гражданам, нуждающимся в уходе, в форме социального обслуживания на дому осуществляется помощником по уходу (сиделкой), дополнительно подготовленным в целях осуществления функций по обеспечению ухода гражданам, нуждающимся в уходе, и наделенным функцией по взаимодействию с работниками уполномоченных организаций, координационного центра в рамках межведомственного взаимодействия.

68. Содействие гражданам, нуждающимся в уходе, в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам, а также взаимодействие с гражданином, нуждающимся в уходе, его семьей (родственниками, друзьями,



соседями и другими лицами) и уполномоченными органами и организациями по сопровождению (открытию, ведению, закрытию) случая (обращения) осуществляется работником координационного центра – социальным координатором (при необходимости) совместно с сотрудниками уполномоченной организации.

69. Социальный координатор – работник координационного центра, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», дополнительно подготовленный (повышение квалификации) в целях осуществления функций по обеспечению координации деятельности работников отделов социального обслуживания и уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия по ведению случая.

70. Организатор долговременного ухода – работник уполномоченной организации социального обслуживания, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», дополнительно подготовленный (повышение квалификации) в целях осуществления функций по организации деятельности помощников по уходу (сиделок), взаимодействию с ними, профессиональному консультированию, контролю за их деятельностью и качеством предоставления социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

#### XV. Финансовое обеспечение системы долговременного ухода

71. Финансовое обеспечение системы долговременного ухода осуществляется за счет средств, указанных в Типовой модели СДУ, утвержденной приказом Минтруда РФ № 929.

#### XVI. Контроль качества и мониторинг предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода

72. Контроль качества предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, – система мероприятий, осуществляемых координационным центром, уполномоченными органами в целях проверки результата исполнения договора.

73. Мониторинг предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода (далее – мониторинг) – система наблюдений в системе долговременного ухода, осуществляемых на постоянной основе посредством сбора, обобщения, систематизации и анализа информации об определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, о назначении социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, о реализации ИППСУ.

74. Мониторинг осуществляется в том числе с использованием Единой государственной информационной системы социального обеспечения (ЕГИССО).

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к модели системы  
долговременного ухода за  
гражданами пожилого возраста  
и инвалидами, нуждающимися в  
уходе, на территории  
Новосибирской области в 2022  
году

**ПЕРЕЧЕНЬ**

организаций социального обслуживания, участвующих в создании системы  
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,  
нуждающимися в уходе, на территории Новосибирской области в 2022 году

| №<br>п/п | Наименование организации социального обслуживания   |
|----------|---|
| 1.       | государственное автономное стационарное учреждение Новосибирской области «Областной Дом милосердия»   |
| 2.       | государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Обской психоневрологический интернат»                  |
| 3.       | государственное автономное учреждение Новосибирской области «Дом ветеранов Новосибирской области»   |
| 4.       | государственное автономное учреждение Новосибирской области «Комплексный центр социальной адаптации инвалидов»  |
| 5.       | государственное автономное учреждение Новосибирской области стационарного социального обслуживания «Новосибирский дом ветеранов»                          |
| 6.       | государственное автономное учреждение Новосибирской области «Чулымский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»                              |
| 7.       | государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Новосибирский областной геронтологический центр»                    |
| 8.       | государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Областной комплексный центр социальной реабилитации «Надежда»       |
| 9.       | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Бердский пансионат ветеранов труда им. М.И. Калинина» |
| 10.      | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Болотнинский психоневрологический интернат»           |
| 11.      | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Завьяловский психоневрологический интернат»           |
| 12.      | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Каменский психоневрологический интернат»              |
| 13.      | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Тогучинский психоневрологический интернат»            |
| 14.      | государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Успенский психоневрологический интернат»              |
| 15.      | муниципальное автономное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района»  |
| 16.      | муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Городской комплексный   |



|     |  |
|-----|--|
| 41. | муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Здвинского района»                                       |
| 42. | муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Каргатского района»                                      |
| 43. | муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Коченевского района Новосибирской области»               |
| 44. | муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Кыштовского района Новосибирской области»                |
| 45. | муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Чистоозерного района Новосибирской области              |
| 46. | муниципальное казенное учреждение Ордынского района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения»                 |
| 47. | муниципальное казенное учреждение Северного района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Северного района» |
| 48. | муниципальное казенное учреждение Сузунского района «Комплексный центр социального обслуживания населения»                                       |
| 49. | муниципальное казенное учреждение «Центр социального обслуживания населения» Убинского района Новосибирской области                              |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к модели системы  
долговременного ухода за  
гражданами пожилого возраста  
и инвалидами, нуждающимися в  
уходе, на территории  
Новосибирской области в 2022  
году

ФОРМА

АНКЕТА-ОПРОСНИК  
для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном  
обслуживании

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

| 1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <b>1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ</b>   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>        |                                   |   |
| ФАМИЛИЯ  | ИМЯ                               | ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)                                      |
|  |                                   |   |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ  | МЕСТО РОЖДЕНИЯ                    | ПОЛ   |
| ____.____.____   |                                   | <input type="checkbox"/> МУЖ. <input type="checkbox"/> ЖЕН. |
| СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА<br>ГРАЖДАНИНА<br>РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ                         | НОМЕР СНИЛС                       | НОМЕР ПОЛИСА ОМС  |
| ____.____.____   |                                   |   |
| <b>1.2. ГРАЖДАНСТВО</b>  |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>        |                                   |   |
| ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ<br>ФЕДЕРАЦИИ  | ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА              | ГРАЖДАНИН ИНОГО<br>ГОСУДАРСТВА                              |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА       | <input type="checkbox"/> ДА                                 |
| <b>1.3. ЯЗЫК</b>   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>                  |                                   |   |
| РОДНОЙ ЯЗЫК  | ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА<br>ЯЗЫКЕ | ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ                                    |
|  |                                   | <input type="checkbox"/> ДА                                 |
| <b>1.4. ОБРАЗОВАНИЕ</b>  |                                   |   |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

|   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>           |   |  |                                 |
| 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 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ                                  | ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ  | ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ   | ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ            |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА     |
| ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)  |   |  |                                 |
| <b>1.5. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ</b>   |   |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>           |   | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>      |                                 |
| НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ  |   | ПРЕКРАТИЛ  |                                 |
| <input type="checkbox"/> ДА   |   | <input type="checkbox"/> ДА  |                                 |
| ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (УКАЗАТЬ)                                  |   |  |                                 |
| <b>1.6. ПРАВОВОЙ СТАТУС</b>   |   |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>           |   | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>      |                                 |
| ДЕЕСПОСОБНЫЙ  | ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ  | НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ   | 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   |   | _____  |                                 |
| <b>1.7. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС</b>   |   |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i> |   |  |                                 |
| 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  |                                 |
| ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ   | ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ   | ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ   |                                 |
|   |   |  |                                 |
| ВETERAN ТРУДА   | ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ | РЕБЕНОК-СИРОТА, РЕБЕНОК, ОСТАВИШИЙСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ИЛИ ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА |                                 |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА  |                                 |
| ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)  |   |  |                                 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

| 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"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>   |  | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i> |                                     |
| ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ   | ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА                   | ИНЫЕ ПРИЧИНЫ<br>(УКАЗАТЬ)   |                                     |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА              |   |                                     |
| 1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБАЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА<br>(РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА<br>(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"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>   |  |   |                                     |
| СПОСОБНОСТЬ   | I СТЕПЕНЬ                                | II СТЕПЕНЬ  | III 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         |
| К ОБУЧЕНИЮ  | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |
| У ТРУДОВОЙ<br>ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |
| К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ<br>ПОВЕДЕНИЕМ   | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |
| 1.8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ   |  |   |                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>   |  | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i> |                                     |
| ХОЛОСТ<br>(НЕ ЗАМУЖЕМ)  | ЖЕНАТ<br>(ЗАМУЖЕМ)                       | РАЗВЕДЕН<br>(РАЗВЕДЕНА)   | ВДОВЕЦ<br>(ВДОВА)                   |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |
| 1.9. ПРОЖИВАНИЕ   |  |   |                                     |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>   |  |   |                                     |
| ОДИН (ОДНА)   | С СУПРУГОМ<br>(СУПРУГОЙ)                 | С ДЕТЬМИ<br>(С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)  | С РОДИТЕЛЯМИ<br>(С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ) |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |
| С ОПЕКУНОМ<br>(В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)   | С РОДСВЕННИКОМ<br>(В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА) | С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ<br>(В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)                                  | В ПРИЕМНОЙ<br>СЕМЬЕ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА              | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА         |



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

| 1.10. СОСТАВ СЕМЬИ<br>(ЛИЦА, СВЯЗАННЫЕ РОДСТВОМ И (ИЛИ) СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ, И (ИЛИ) ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ) |   |                             |  |                             |                            |   |
|--|---|-----------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия   |   |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                             |                            |   |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПОСЛЕДНЕЕ ПРИ НАЛИЧИИ)   | ДАТА РОЖДЕНИЯ                                 | СТЕПЕНЬ РОДСТВА (УКАЗАТЬ)   | ВЕДУТ СОВМЕСТНОЕ ХОЗЯЙСТВО   | ДАТА ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ | ДАТА ВРЕМЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ | ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧАТЕ ЛЕМ СОЦИАЛЬН ЫХ 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             |
|  |   |                             | <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  | _____                       | _____                      | <input type="checkbox"/> ДА             |
| <b>2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)</b>  |   |                             |  |                             |                            |   |
| <b>2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>   |   |                             |  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса                                     |   |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                             |                            |   |
| ЖИЛОЙ ДОМ  | ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА                             | КВАРТИРА                    | НАНИМАТЕЛЬ   | ОТСУТСТВУЕТ                 |                            |   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |                            |   |
| <b>2.2. ПРАВО НА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ</b>   |   |                             |  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> 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  |                             |                            |   |
| <b>2.3. ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>   |   |                             |  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса                                     |   |                             |  |                             |                            |   |
| ЧАСТНАЯ  | ГОСУДАРСТВЕННАЯ                               |                             | МУНИЦИПАЛЬНАЯ  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                   |                             | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |                            |   |
| <b>2.4. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>   |   |                             |  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)                                     |   |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                             |                            |   |
| ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)  | АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ) |                             | НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ   |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                   |                             | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |                            |   |
| ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)  |   |                             |  |                             |                            |   |
| <b>2.5. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>   |   |                             |  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия   |   |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                             |                            |   |
| НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ   | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА                             |                             | НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА  |                             |                            |   |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

|   |  |                                       |                                       |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ   | ТЕРРИТОРИИ                             | ТЕРРИТОРИИ                            |                                       |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА            | <input type="checkbox"/> ДА           |                                       |
| НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА  | НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД   | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪЕРЖА) В 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)  |  |                                       |                                       |
| <b>2.6. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)</b>  |  |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i> <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>   |  |                                       |                                       |
| ОТ ПОЛИКЛИНИКИ  | ОТ АПТЕКИ                              | ОТ МАГАЗИНА                           | ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА |
|   |  |                                       |                                       |
| ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  | ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ                 | ОТ БАНКА                              | ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БВТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  |
|   |  |                                       |                                       |
| <b>3. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</b>  |  |                                       |                                       |
| <b>3.1. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД</b>   |  |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>   |  |                                       |                                       |
| СУММА СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)  |  |                                       |                                       |
| <b>3.2. СТЕПЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ</b>  |  |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i> <input type="checkbox"/> <i>Отказано в предоставлении информации</i>  |  |                                       |                                       |
| 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                    |                                       |
|   |  |                                       |                                       |
| <b>4. НАЛИЧИЕ ОСНОВНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО</b>  |  |                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>   |  |                                       |                                       |
| ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ   |  | ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ                  |                                       |
| <input type="checkbox"/> ДА   |  | <input type="checkbox"/> ДА           |                                       |
| <b>5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>   |  |                                       |                                       |
| 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           |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| 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 |
| 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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

| 1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ                                |                             |                                |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                             |                                |                             |                             |                             |
| 1.1. 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. КОММНАЛЬНОЕ 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 |
| ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ГАЗОСНАБЖЕНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВОДОСНАБЖЕНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВОДООТВЕДЕНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)   |                             |                                |                             |                             |                             |
| 1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ                                      |                             |                                |                             |                             |                             |
| 1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА   |                             |                                |                             |                             |                             |
| В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)                                       |                             | В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ) |                             | ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ        |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  |                             | <input type="checkbox"/> ДА    |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ОТСУТСТВУЕТ  |                             |                                |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  |                             |                                |                             |                             |                             |
| 1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ                                       |                             |                                |                             |                             |                             |
| ДУШ  |                             | ВАННА                          |                             | БАНЯ                        |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  |                             | <input type="checkbox"/> ДА    |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
|  |                             |                                |                             | ИНОЕ МЕСТО                  |                             |
|  |                             |                                |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ОТСУТСТВУЕТ  |                             |                                |                             |                             |                             |
| <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 |
| 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 ПИЩА (УКАЗАТЬ)                                |                             |                                |                             |                             |                             |
| 1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ                                 |                             |                                |                             |                             |                             |
| ВИД  | ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ         |                                | НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ       |                             | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|  |                             |                                |                             |                             |                             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

|   |                             |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА<br>АВТОМАТИЧЕСКАЯ     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА<br>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/<br>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<br>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<br>СОСТОЯНИЕ      | НЕСПРАВНОЕ<br>СОСТОЯНИЕ     | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ПОСУДА ДЛЯ<br>ПРИГОТОВЛЕНИЯ<br>ПИЩИ             | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ<br>ПРИБОРЫ ДЛЯ<br>ПРИЕМА ПИЩИ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРОВАТЬ (ИНОЕ<br>ПРИСПОСОБЛЕННОЕ<br>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 |
| КОМПЬЮТЕР                                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПЛАНШЕТ<br>(СМАРТФОН)                           | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ДОСТУП В СЕТЬ<br>«ИНТЕРНЕТ»                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |

**1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ**

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| НЕИСПРАВНАЯ<br>ПОЖАРООПАСНАЯ ПРОВОДКА | НЕИСПРАВНЫЕ<br>(ПОЖАРООПАСНЫЕ)<br>ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ | НЕИСПРАВНАЯ<br>(ПОЖАРООПАСНАЯ)<br>КУХОННАЯ ПЛИТА |
| <input type="checkbox"/> ДА           | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |
| ТРАВМООПАСНОЕ<br>ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ  | ТРАВМООПАСНОЕ НАПОЛЬНОЕ<br>ПОКРЫТИЕ              | ТРАВМООПАСНЫЕ СТУПЕНИ                            |
| <input type="checkbox"/> ДА           | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |
| НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ                 | НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ<br>(РАЗБИТЫЕ) ОКНА               | ТРАВМООПАСНАЯ<br>(ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

|  |                                 |                                   |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| <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   | ЗАМУСОРЕННОСТЬ                  | 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<br>(УКАЗАТЬ)  |                                 |                                   |
| <b>1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ</b>                |                                 |                                   |
| 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     |                                   |
| <b>2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ</b>  |                                 |                                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>  |                                 |                                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Отказано в предоставлении информации</i> |                                 |                                   |
| <b>2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ</b>           |                                 |                                   |
| СТЕПЕНЬ РОДСТВА  |                                 | СТЕПЕНЬ РОДСТВА                   |
| ФАМИЛИЯ  |                                 | ФАМИЛИЯ                           |
| ИМЯ  |                                 | ИМЯ                               |
| ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)  |                                 | ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)         |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН   |                                 | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН                |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА  |                                 | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                 |
| АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА   |                                 | АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА            |
| ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)                                      |                                 | ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)   |
| <b>2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЙ)</b>     |                                 |                                   |
| КАТЕГОРИЯ  |                                 | КАТЕГОРИЯ                         |
| ФАМИЛИЯ  |                                 | ФАМИЛИЯ                           |
| ИМЯ  |                                 | ИМЯ                               |
| ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)  |                                 | ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)         |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН   |                                 | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН                |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА  |                                 | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

|  |  |                                  |                   |
|--|--|----------------------------------|-------------------|
| АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА   |  | АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА           |                   |
| ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)  |  | ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)  |                   |
| <b>2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ЛИЦАХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ), ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ (ПОМОЩЬ)</b>                                |  |                                  |                   |
| КАТЕГОРИЯ  |  | КАТЕГОРИЯ                        |                   |
| НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ   |  | НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ         |                   |
| ФАМИЛИЯ  |  | ФАМИЛИЯ                          |                   |
| ИМЯ  |  | ИМЯ                              |                   |
| ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)   |  | ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)           |                   |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН   |  | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН               |                   |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА  |  | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                |                   |
| АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА   |  | АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА           |                   |
| ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)  |  | ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)  |                   |
| <b>2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО</b>   |  |                                  |                   |
| ОТСУТСТВУЕТ  | ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПОСЛЕДНЕЕ ПРИ НАЛИЧИИ) | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН               | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА |
| <input type="checkbox"/> ДА  |  |                                  |                   |
| <b>3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ</b>                                     |  |                                  |                   |
| <b>3.1. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ</b>          |  |                                  |                   |
| ИМЕЕТСЯ  | ОТСУТСТВУЕТ                                    | НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЯ |                   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                    | <input type="checkbox"/> ДА      |                   |
| <b>3.2. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b> |  |                                  |                   |
| ИМЕЕТСЯ  | ОТСУТСТВУЕТ                                    | НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЯ |                   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                    | <input type="checkbox"/> ДА      |                   |
| <b>3.3. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b>       |  |                                  |                   |
| ИМЕЕТСЯ  | ОТСУТСТВУЕТ                                    | НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЯ |                   |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                    | <input type="checkbox"/> ДА      |                   |
| <b>3.4. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ</b>   |  |                                  |                   |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

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



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

| 1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ                              |                               |                                  |                             |
|--|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                               |                                  |                             |
| 1.1. ДЫХАНИЕ   |                               |                                  |                             |
| ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО   | НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ        | ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД               | ТРАХЕОСТОМИЯ                |
| <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 |
| МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ 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      |                             |
| 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   | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ                 | РЕДКИЕ                           | ОТСУТСТВУЮТ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА      | <input type="checkbox"/> ДА |
| ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)  |                               |                                  |                             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

| 1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ  |                             |                             |                               |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ<br>ОБЩЕНИЮ   | ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ        |                             | ОТСУТСТВУЮТ                   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА   |                             |
| ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ<br>АЛЬТЕРНАТИВНОЙ<br>ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ<br>КОМУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)   |                             |                             |                               |                             |
| 1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ  |                             |                             |                               |                             |
| ЧАСТЫЕ   | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ               | 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<br>КОНЕЧНОСТЕЙ   | НИЖНИХ<br>КОНЕЧНОСТЕЙ       | ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)              |                               | ОТСУТСТВУЮТ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |                             |                               | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТОРОВ), СТОМ   |                             |                             |                               |                             |
| В ЖЕЛУДКЕ  | В КИШЕЧНИКЕ                 | В МОЧЕВОМ<br>ПУЗЫРЕ         | В ИНОМ МЕСТЕ<br>(УКАЗАТЬ)     | ОТСУТСТВУЮТ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                               | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ  |                             |                             |                               |                             |
| 2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ   |                             |                             |                               |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>  |                             |                             |                               |                             |
| ВИД  |                             | ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)   |                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ<br>УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА<br>ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ  |                             |                             |                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА<br>СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)  |                             |                             |                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ  |                             |                             |                               |                             |
| ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ<br>ОСМОТР   |                             |                             |                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ<br>(УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)  |                             |                             |                               |                             |
| ПОСЛЕДНИЙ ПРОЕЗД СКОРОЙ<br>ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)  |                             |                             |                               |                             |
| МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ<br>ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ) |                             |                             |                               |                             |
|  |                             |                             |                               |                             |
| 2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ   |                             |                             |                               |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>  |                             |                             |                               |                             |
| ВИД  | ПОДТВЕРЖДЕНИЕ               |                             | С КАКОГО ВРЕМЕНИ<br>(УКАЗАТЬ) |                             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

|   |   |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ  | <input type="checkbox"/> ДА               |                             |                             |
| ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА   | <input type="checkbox"/> ДА               |                             |                             |
| ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)   | ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ) |                             |                             |
| <b>3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ</b>  |   |                             |                             |
| <b>3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА</b>  |   |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов</i> <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i> |   |                             |                             |
| ВИД   | ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ                         | НЕИСПРАВНО                  | НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ             |
| 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 |
| 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)  |   |                             |                             |
| <b>3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА</b>  |   |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>   |   |                             |                             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

| ВИД   | ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ           | НЕИСПРАВНО                  | НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ             | ИМЕЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ         |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 ЧЕТЫРЕХОПОРНАЯ                                       | <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 |
| 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 |
| СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ                                  | <input type="checkbox"/> ДА | <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 | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ 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 |
| МОЧЕПРИЕМНИК  | <input type="checkbox"/> ДА | <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 | <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 |
| ПРИСПОСОБЛЕНИЕ 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 |
| ПРИСПОСОБЛЕНИЯ 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 |
| ИНОЕ (УКАЗАТЬ)  |                             |                             |                             |                             |

#### 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ

##### 4.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

| ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ   | ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | ВЫПОЛНЯЕТ<br>ДЕЙСТВИЯ,<br>СОБЛЮДАЯ<br>УСЛОВИЯ:<br>1. ПРАВИЛЬНО<br>(АДЕКВАТНО);<br>2. РЕГУЛЯРНО<br>(ПРИВЫЧНО);<br>3. ПОЛНОСТЬЮ;<br>4. НОРМАТИВНО<br>(ПО ВРЕМЕНИ) | ВЫПОЛНЯЕТ<br>ДЕЙСТВИЯ ИЛИ<br>НЕПРАВИЛЬНО<br>(НЕАДЕКВАТНО,<br>ИЛИ<br>НЕРЕГУЛЯРНО,<br>ИЛИ НЕ<br>ПОЛНОСТЬЮ<br>(ЧАСТИЧНО), ИЛИ<br>ЗА<br>НЕНОРМАТИВНОЕ<br>ВРЕМЯ | НЕ ВЫПОЛНЯЕТ<br>ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ<br>ЧЕТЫРЕ<br>УСЛОВИЯ НЕ<br>ВЫПОЛНЯЮТСЯ) |
| ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЦЦУ   | 0   | 1,5  | 3   |
| ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ<br>НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ<br>ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ,<br>ПОДАВАТЬ                 | 0   | 1  | 2   |
| ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ<br>ПРИБОРАМИ   | 0   | 1  | 2   |
| ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН<br>(ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)   | 0   | 1  | 2   |
| НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И<br>ОБУВЬ   | 0   | 1  | 2   |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И<br>ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ   | 0   | 1  | 2   |
| МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В<br>ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ<br>ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)  | 0   | 1  | 2   |
| КОНТРОЛИРОВАТЬ<br>МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ)<br>ДЕФИКАЦИЮ  | 0   | 1  | 2   |
| ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ<br>(АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)  | 0   | 1  | 2   |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ<br>ОПОРОЖНЕНИЯ  | 0   | 1  | 2   |
| МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА,<br>ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ<br>С КРОВАТИ НА НОГИ  | 0   | 1,5  | 3   |
| ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА<br>СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ,<br>ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ                                   | 0   | 1,5  | 3   |
| ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ<br>С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ<br>СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ<br>ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ<br>ПРИСПОСОБЛЕНИЙ) | 0   | 1,5  | 3   |
| ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ,<br>ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ  | 0   | 1,5  | 3   |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО   |   |     |   |
| 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 ПОКУПКИ   | 0 | 1,5 | 3 |
| 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<br>III УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ В<br>УХОДЕ | УСТАНОВЛЕН<br>II УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ В<br>УХОДЕ | УСТАНОВЛЕН<br>I УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ В<br>УХОДЕ | НЕ УСТАНОВЛЕН<br>УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ В<br>УХОДЕ |
| <input type="checkbox"/> ДА                         | <input type="checkbox"/> ДА                        | <input type="checkbox"/> ДА                       | <input type="checkbox"/> ДА                        |

**4.3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА, В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛТ**

|   |                             |                             |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| БОЛЕЕ 28 ЧАСОВ<br>В НЕДЕЛЮ                  | 28 ЧАСОВ В<br>НЕДЕЛЮ        | 21 ЧАС В<br>НЕДЕЛЮ          | 14 ЧАСОВ В<br>НЕДЕЛЮ        | МЕНЕЕ 14 ЧАСОВ<br>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<br>(УКАЗАТЬ) |                             |                             |                             |                             |

**4.4. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА)**

|                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 ДЕНЬ<br>В НЕДЕЛЮ          | 2 ДНЯ<br>В НЕДЕЛЮ           | 3 ДНЯ<br>В НЕДЕЛЮ           | 4 ДНЯ<br>В НЕДЕЛЮ           | 5 ДНЕЙ<br>В НЕДЕЛЮ          | 6 ДНЕЙ<br>В НЕДЕЛЮ          | 7 ДНЕЙ<br>В НЕДЕЛЮ          |
| <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 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

| 1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ |  |                             |
|------------------------------------|--|-----------------------------|
| 1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ      |  |                             |
| 1.                                 | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ПРОЧТЕНИИ ПИСЕМ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ПРОМЫШЛЕННЫХ ТОВАРОВ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, СРЕДСТВ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ, СРЕДСТВ УХОДА, КНИГ, ГАЗЕТ, ЖУРНАЛОВ   | -                           |
| 2.1.                               | ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ НА ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.2.                               | ПРИОБРЕТЕНИЕ КНИГ, ГАЗЕТ, ЖУРНАЛОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.3.                               | ПОКУПКА И ДОСТАВКА ПРОМЫШЛЕННЫХ ТОВАРОВ ВЕСОМ ДО 7 КГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.4.                               | ПОКУПКА И ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ГОРЯЧИХ ОБЕДОВ ВЕСОМ ДО 7 КГ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.                                 | ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.                                 | СДАЧА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ, РЕМОНТ, ОБРАТНАЯ ИХ ДОСТАВКА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.                                 | ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ И УСЛУГ СВЯЗИ  | -                           |
| 5.1.                               | ЗАПОЛНЕНИЕ КВИТАНЦИЙ, ОПЛАТА УСЛУГ СВЯЗИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.2.                               | ЗАПОЛНЕНИЕ КВИТАНЦИЙ, ОПЛАТА ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.                                 | ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛУГ ИНДИВИДУАЛЬНО ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО И ГИГИЕНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ СТРИЖКА ВОЛОС, ЗАМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ, ПЕРЕМЕНА ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ) | -                           |
| 6.1.                               | СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПАТРОНАЖ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.2.                               | ОБРАБОТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.                                 | РЕМОНТ ОДЕЖДЫ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.                                 | СОПРОВОЖДЕНИЕ НА ПРОГУЛКЕ  | -                           |
| 8.1.                               | СОПРОВОЖДЕНИЕ НА ПРОГУЛКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.                                 | ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ЕСЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ   | -                           |
| 9.1.                               | ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕВОЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.                                | СОПРОВОЖДЕНИЕ ВНЕ ДОМА, В ТОМ ЧИСЛЕ К ВРАЧУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.                                | СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ РИТУАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ У УМЕРШИХ РОДСТВЕННИКОВ ИЛИ ИХ ОТКАЗЕ ЗАНЯТЬСЯ ПОГРЕБЕНИЕМ), ОПОВЕЩЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ, СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОХОРОН   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.                                | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ), ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОДОЙ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ВОДОСНАБЖЕНИЯ),   | -                           |



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  | ТОПКА ПЕЧЕЙ   |                             |
| 12.1.  | ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫВОЗА УГЛЯ, ДРОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.2.  | ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗГРУЗКИ И СКЛАДИРОВАНИЯ ТОПЛИВА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.3.  | ДОСТАВКА УГЛЯ В ДОМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.4.  | ДОСТАВКА УГЛЯ В БАНЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.5.  | ДОСТАВКА ДРОВ В ДОМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.6.  | ДОСТАВКА ДРОВ В БАНЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.7.  | ДОСТАВКА ВОДЫ В ДОМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.8.  | ДОСТАВКА ВОДЫ В БАНЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.9.  | ТОПКА ОДНОЙ ПЕЧИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.10.   | ПОМОЩЬ В ПРОТОПКЕ ПЕЧИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.  | ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПРОВЕДЕНИИ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ   | -                           |
| 13.1.  | ПРИОБРЕТЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ РЕМОНТА ЖИЛЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ КЛЕЯ, ОБОЕВ, КРАСКИ ВЕСОМ ДО 7 КГ                                | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.2.  | ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПРОВЕДЕНИИ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ                        | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.  | УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ:   | -                           |
| 14.1.  | ОЧИСТКА ОТ ПЫЛИ ПОЛОВ, СТЕН, МЕБЕЛИ, КОВРОВ ПЫЛЕСОСОМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.2.  | ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.3.  | ВЫНОС МУСОРА В КОНТЕЙНЕР (1 ВЕДРО – 7 Л)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.4.  | ВЫНОС МУСОРА В МУСОРОПРОВОД (1 ВЕДРО – 7 Л)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.5.  | ВЫНОС НЕЧИСТОТ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.6.  | ОЧИЩЕНИЕ ДОРОЖЕК ОТ СНЕГА ДЛИНОЙ ДО 20 М  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15.  | СОДЕЙСТВИЕ В НАПРАВЛЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (ОТДЕЛЕНИЯ) (В ТОМ ЧИСЛЕ ПОМОЩЬ В ПОДГОТОВКЕ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ) | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16.  | ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, СОСТАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ                       | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17.  | СТИРКА БЕЛЬЯ В МАШИНЕ ЗАКАЗЧИКА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18.  | СТИРКА БЕЛЬЯ ВРУЧНУЮ НА ДОМУ ЗАКАЗЧИКА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 19.  | ГЛАЖЕНИЕ БЕЛЬЯ НА ДОМУ ЗАКАЗЧИКА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА</b> |   |                             |
| 1.   | ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ПОМОЩЬ В 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   | <input type="checkbox"/> ДА |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

| ПИТЕВОГО РЕЖИМА |   |                             |
|-----------------|---|-----------------------------|
| 6.              | ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЕВОГО 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 |
| 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 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 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| 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, ОБРАТНО  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 41.                                      | ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ НА КРЕСЛЕ-КОЛЯСКЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 42.                                      | ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПОРОНОЙ ТРОСТИ, КОСТЫЛЕЙ, ОПОР, ХОДУНКОВ И ДР.   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 43.                                      | ЕАБЛЮДЕНИЕ 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 |
| <b>1.3. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ</b> |   |                             |
| 1.                                       | ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, КОНТРОЛЬ ЗА ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВ И ДР.)   | -                           |
| 1.1.                                     | ОБРАБОТКА ПРОЛЕЖНЕЙ, РАНЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ОПРЕЛОСТЕЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.                                       | ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ  | -                           |
| 2.1.                                     | ПОДБОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.2.                                     | ГИМНАСТИКА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.                                       | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (В   | -                           |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  | ТОМ ЧИСЛЕ ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧАМ-СПЕЦИАЛИСТАМ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)   |                             |
| 3.1.   | ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧАМ-СПЕЦИАЛИСТАМ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ В УЧРЕЖДЕНИИ, ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧАМ-СПЕЦИАЛИСТАМ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК) | -                           |
| 4.1.   | ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ, ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВЫЗОВ ВРАЧА)      | -                           |
| 5.1.   | ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ, ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.2.   | ВЫЗОВ ВРАЧА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.3.   | ПОСЕЩЕНИЕ В СЛУЧАЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ   | -                           |
| 6.1.   | ВЫПИСКА ЛЬГОТНЫХ РЕЦЕПТОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.2.   | ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ УХОДА И РЕАБИЛИТАЦИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДОСТАВКА ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ УХОДА ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ)  | -                           |
| 7.1.   | ДОСТАВКА ТЕХНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА УХОДА ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ АВТОТРАНСПОРТОМ УЧРЕЖДЕНИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.2.   | ПОДБОР И ВЫДАЧА ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>1.4. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b> |  |                             |
| 1.   | ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЭКСТРЕННАЯ, ПОМОЩЬ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АНОНИМНО, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>1.5. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>  |  |                             |
| 1.   | ОБУЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ                               | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА И ОТДЫХА (ПРАЗДНИКИ, ЭКСКУРСИИ И ДРУГИЕ КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ГРУППАХ ВЗАИМОПОДДЕРЖКИ, КЛУБАХ ОБЩЕНИЯ), ФОРМИРОВАНИЕ  | -                           |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

| ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ   |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| 2.1.   | ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КУЛЬТУРНО-РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.2.   | ДОСТАВКА КНИГ ИЗ БИБЛИОТЕКИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.2.   | ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЕЧАТНЫХ ИЗДАНИЙ, НАСТОЛЬНЫХ ИГР  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПЕРЕВОДУ НА ЯЗЫК ЖЕСТОВ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО СЛУХУ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | СОДЕЙСТВИЕ В ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ КОНТАКТОВ И СВЯЗЕЙ С СЕМЬЕЙ, ВНУТРИ СЕМЬИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ   |  |                             |
| 1.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | УСЛУГИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПОРЯДКЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПОДГОТОВКА ДОКУМЕНТОВ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ В СУДЕ, ИНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ) | -                           |
| 3.1.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ ЗАПРОСОВ, ЗАЯВЛЕНИЙ, НАПРАВЛЕНИЙ, ХОДАТАЙСТВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | ПОЛУЧЕНИЕ ПО ДОВЕРЕННОСТИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫПЛАТ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ |  |                             |
| 1.   | ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ (ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ) ПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:  | -                           |
| 2.1.   | ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ, ПОЛЬЗОВАНИЮ СОЦИАЛЬНЫМИ ИНФРАСТРУКТУРАМИ, ТРАНСПОРТОМ   | -                           |
| 3.1.   | ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.9. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ   |  |                             |
| 1.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ИЛИ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ИЛИ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ   | -                           |
| 3.1.   | ПОМОЩЬ В ПОДГОТОВКЕ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ (ОТДЕЛЕНИЯ) СТАЦИОНАРНОГО И ПОЛУСТАЦИОНАРНОГО ТИПА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| 5.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОФОРМЛЕНИИ РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛАХ УФМС РОССИИ ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В РАЙОНЕ ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЕЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ИЛИ ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.   | СОДЕЙСТВИЕ В ТРАНСПОРТИРОВКЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.  | КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.  | ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.  | ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ</b> |   |                             |
| <b>2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ</b>             |   |                             |
| 1.   | СОДЕЙСТВИЕ В УСТРОЙСТВЕ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ РЕБЕНКОМ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ И ЧАСТИЧНОЙ ЗАНЯТОСТИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ОТПУСКА ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА ТРЕХ ЛЕТ, БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, В ПОЛУЧЕНИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ОБЩЕДОСТУПНОГО И БЕСПЛАТНОГО СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЯМ (ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ) (В ТОМ ЧИСЛЕ СБОР ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРИЕМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ) | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ВЫДАЧУ СПРАВОК О НАХОЖДЕНИИ РЕБЕНКА В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (ВЫДАЧА УКАЗАННЫХ СПРАВОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО МУНИЦИПАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕРАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МАЛОИМУЩИХ ГРАЖДАН (ВЫДАЧА СПРАВОК)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | СОДЕЙСТВИЕ В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ТРУДОУСТРОЙСТВА (В ТОМ ЧИСЛЕ В ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ В ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗАНЯТОСТИ ПОДРОСТКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ, ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ   | <input type="checkbox"/> ДА |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|     |   |                             |
|-----|---|-----------------------------|
| 9.  | СОДЕЙСТВИЕ В НАПРАВЛЕНИИ НА ЛЕЧЕНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЦ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ В ТАКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10. | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ ГРАЖДАНИНОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ (ВЫПЛАТ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ (СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ), В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ, ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ОБРАТИВШЕГОСЯ ЗА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА (ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО МУНИЦИПАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13. | ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНАМИ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА, С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ КАЗЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЦЕНТРАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫМИ МИНИСТЕРСТВУ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ (ДАЛЕЕ - ЦЕНТРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ) ПЕНСИОННЫМ ФОНДОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФОНДОМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, АДРЕСНОЙ ПОМОЩИ, В Т.Ч. В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14. | СОСТАВЛЕНИЕ МАРШРУТА ПРЕОДОЛЕНИЯ СЕМЬЕЙ СОЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ (В ТОМ ЧИСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ СВЯЗЕЙ С СЕМЬЕЙ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15. | СОДЕЙСТВИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ КОНКРЕТНЫХ ПРОБЛЕМ У ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16. | ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В СУДЕ, ПРОКУРАТУРЕ, ИНЫХ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНАХ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ НА ВОСПИТАНИЕ И ЗАБОТУ О НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17. | СОДЕЙСТВИЕ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ, ОТДЕЛЬНЫХ ГРАЖДАН ПОСРЕДСТВОМ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЗАПРОСОВ, ПИСЕМ, СЛУЖЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ В СУД, ПРОКУРАТУРУ, ОРГАНЫ ОПЕКИ, ИНЫЕ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ, УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ НА БАЗЕ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ: СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ; ЦЕНТРАХ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ; РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 19. | СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ (ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ)  | <input type="checkbox"/> ДА |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

|     |  |                             |
|-----|--|-----------------------------|
| 20. | СОДЕЙСТВИЕ ИНВАЛИДАМ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ СОГЛАСНО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 21. | СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОПОДДЕРЖКИ ПО ВОПРОСАМ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ОТДЕЛЬНЫХ ГРАЖДАН, А ТАКЖЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К УЧАСТИЮ В КОНФЕРЕНЦИЯХ, СЕМИНАРАХ, КРУГЛЫХ СТОЛАХ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИХ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 22. | ИЗДАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ, ЛИСТОВОК, БУКЛЕТОВ ПО АКТУАЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 23. | СОДЕЙСТВИЕ В ТРАНСПОРТИРОВКЕ В УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 24. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОВЫШЕНИИ ПРАВОВОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ САМООБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ, ДРУГИХ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ЧЕРЕЗ ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В МАКСИМАЛЬНОЙ ПРИБЛИЖЕННОСТИ К МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧРЕЖДЕНИЯХ КУЛЬТУРЫ, ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА, МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ, В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ САМООБЕСПЕЧЕНИЯ, РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА, НАДОМНЫХ ПРОМЫСЛОВ И ДРУГИХ ВОПРОСОВ УЛУЧШЕНИЯ СВОЕГО МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ И УРОВНЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 25. | ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ВСТРЕЧ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ РАЗЛИЧНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВОПРОСАМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, ЮРИДИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 26. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТАВКИ ЛИЦ СТАРШЕ 65 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СКРИНИНГОВ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 27. | ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНАМИ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА, ЦЕНТРАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ, ЦЕНТРАМИ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНФОРМИРОВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА (ДАЛЕЕ - СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ), ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ УЧАСТИЯ В МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПО ВОПРОСАМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТРАКТОВ, ПРИ СОСТАВЛЕНИИ АКТА ОБСЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ, ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАНИНА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ И КОНТРОЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНИНОМ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МОНИТОРИНГА УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА (ЕГО СЕМЬИ) В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА | <input type="checkbox"/> ДА |
| 28. | СОДЕЙСТВИЕ В ОФОРМЛЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В БИБЛИОТЕКУ, РАЗЛИЧНЫЕ СЕКЦИИ, КРУЖКИ, ОРГАНИЗАЦИЯ УЧАСТИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ПОХОДАХ, СПОРТИВНО-МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 29. | СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО ДОСУГА (ЭКСКУРСИИ,  | <input type="checkbox"/> ДА |



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

| ПОЕЗДКИ, ПРАЗДНИКИ) |   |                             |
|---------------------|---|-----------------------------|
| 30.                 | ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ (МЕСТЕ ИХ НАХОЖДЕНИЯ И ГРАФИКЕ РАБОТЫ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 31.                 | ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУПП ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ                             | <input type="checkbox"/> ДА |
| 32.                 | СОДЕЙСТВИЕ В ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИЗМЕНЕНИИ НАМЕРЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 33.                 | СОДЕЙСТВИЕ ЖЕНЩИНАМ С ДЕТЬМИ – ЖЕРТВАМ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ В ПОЛУЧЕНИИ НЕОБХОДИМОЙ (ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ, ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ | <input type="checkbox"/> ДА |

### ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ

|                             |                |                             |                |
|-----------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| ФАМИЛИЯ                     |                | ФАМИЛИЯ                     |                |
| ИМЯ                         |                | ИМЯ                         |                |
| ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)   |                | ОТЧЕСТВО<br>(ПРИ НАЛИЧИИ)   |                |
| ДОЛЖНОСТЬ                   |                | ДОЛЖНОСТЬ                   |                |
| НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ |                | НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ |                |
| КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН       |                | КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН       |                |
| ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА        |                | ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА        |                |
| ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ            | ____.____.____ | ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ            | ____.____.____ |
| МЕСТО<br>СОСТАВЛЕНИЯ        |                | МЕСТО<br>СОСТАВЛЕНИЯ        |                |
| МЕСТО ПОДПИСИ               |                | МЕСТО ПОДПИСИ               |                |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к модели системы  
долговременного ухода за  
гражданами пожилого возраста  
и инвалидами, нуждающимися в  
уходе, на территории  
Новосибирской области в 2022  
году

**ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ  
анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности  
гражданина в социальном обслуживании  
(далее – Правила)**

I. Порядок внесения сведений о гражданине

1. Настоящие Правила определяют порядок заполнения анкеты-опросника, применяемой для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник).

2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является один из документов, поданных в органы местного самоуправления городского округа города Новосибирска, муниципальных районов и городских округов в Новосибирской области, наделенные отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан в соответствии с Законом Новосибирской области от 19.10.2006 № 41-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления городского округа города Новосибирска отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан», Законом Новосибирской области от 13.12.2006 № 65-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Новосибирской области отдельными государственными полномочиями Новосибирской области по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан» (далее – отдел организации социального обслуживания) в письменной или электронной форме (далее – заявление):

1) заявление о предоставлении социального обслуживания гражданина или его законного представителя (при наличии);

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

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

3. Сведения о гражданине, нуждающемся в социальном обслуживании (далее – гражданин), вносятся в анкету-опросник с его устного согласия и при его

непосредственном участии посредством проведения по месту его жительства или пребывания опроса, изучения его отдельных документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.

4. Внесение сведений в анкету-опросник осуществляется работниками организаций социального обслуживания, участвующих в создании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Новосибирской области в 2022 году (далее – уполномоченные организации социального обслуживания), функции которых предусматривают деятельность по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – уполномоченные работники). Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем (при наличии) и (или) иными лицами.

5. Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом всей полученной информации, в том числе от его законного представителя (при наличии) или иных лиц, которые совместно с ним проживают и (или) осуществляют уход. Все разделы анкеты-опросника обязательны для заполнения.

6. При заполнении анкеты-опросника используются сведения о гражданине, полученные через единую систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

7. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на отдел организации социального обслуживания.

8. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым отдел организации социального обслуживания:

1) принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в предоставлении социального обслуживания, в том числе в рамках системы долговременного ухода;

2) осуществляет подбор социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг, необходимых гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании;

3) составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

9. Анкета-опросник состоит из четырех блоков, каждый из которых имеет специальный состав сведений и реквизитов, а также схему их расположения в анкете-опроснике (далее – бланк):

1) бланк «Блок А» – включает сведения о жизнедеятельности гражданина, его социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства (проживания), доходе, учитываемом для расчета величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, а также предварительное заключение об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

2) бланк «Блок Б» – включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, ближайшем его окружении (родственники, соседи, друзья, др.), а

также предварительное заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании;

3) бланк «Блок В» – включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, его медицинских статусах, наличии технических средств реабилитации, а также оценку индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе, рекомендуемый объем социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и форму социального обслуживания;

4) бланк «Блок Г» – включает перечень рекомендуемых социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

10. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г» и расположены в верхней части каждого листа. В реквизите «Литера» проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы, в реквизите «№» проставляется регистрационный номер заявления, указанного в пункте 2 настоящих Правил, в реквизите «Год» проставляется год подачи заявления.

11. Реквизиты «Ответственные составители» содержатся в бланке «Блок Г» и расположены на последней странице. Реквизиты заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) уполномоченных работников, наименованием организаций, которые они представляют, наименованием занимаемых должностей, номерами контактных телефонов, адресами электронной почты, датой и местом составления анкеты-опросника.

12. Реквизиты «Внесено на основании документов (согласовано)», «Записано со слов с устного согласия», «Внесено на основании соответствующего запроса», «Внесено на основании наблюдения (согласовано)» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В» и расположены в начале разделов сведений. Реквизиты заполняются в соответствии с источником получения информации путем выбора одного из предлагаемых вариантов посредством проставления знака «V», в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

13. Реквизит «Отказано в предоставлении информации», содержащийся в бланках «Блок А», «Блок Б», заполняется в случае если гражданин не хочет или не может по состоянию здоровья или по иным причинам ответить на поставленный вопрос посредством проставления знака «V» в соответствующем поле.

14. Сведения о гражданине, содержащиеся в разделе «Общие сведения», расположенные в начале бланка «Блок А», заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) гражданина, датой и местом рождения, полом, серией и номером паспорта гражданина Российской Федерации, страховым номером индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

15. Сведения о гражданине, содержащиеся в иных разделах бланков «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г», заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа, посредством проставления знака «V» в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

16. Сведения о гражданине, содержащиеся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», требующие «указать» ответы, отличные от предлагаемых вариантов, заполняются на основании ответа гражданина или его законного представителя (при наличии).

17. Получение сведений о гражданине целесообразно проводить в виде непринужденной беседы (опрос, изучение документов, наблюдение) в соответствии с вопросами, включенными в анкету-опросник. Последовательность вопросов может быть различной, продолжительность беседы не должна превышать 60 минут.

18. При получении ответов на вопросы соблюдается принцип добровольности их предоставления гражданином.

19. Перед визитом к гражданину одному из уполномоченных работников проинформировать гражданина или его законного представителя по телефону или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о цели предстоящего посещения, а также согласовать дату и время посещения.

20. Уполномоченным работникам во время контактов с гражданином и его законным представителем (при наличии) целесообразно следовать следующим принципам:

1) быть доброжелательными, корректными, вежливыми, компетентными, пунктуальными, терпимыми, объективными;

2) уважать веру, традиции, ценности и чувства гражданина;

3) создать атмосферу доверия, сопереживания и надежности, расположить к себе;

4) сохранять конфиденциальность и объективность, получать сведения о гражданине основательно и последовательно;

5) не вызывать у гражданина излишнего эмоционального напряжения, не использовать недопустимые способы и методы получения информации, не отвлекаться от цели посещения (целесообразно на время визита отключать мобильные телефоны).

21. При проведении беседы (опроса, изучения документов, наблюдения) целесообразно соблюдать правила, установленные приложением № 2 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2022 № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» (далее – приложение № 3 к Типовой модели СДУ, утвержденной приказом Минтруда РФ № 929).

## II. Порядок формирования, хранения и передачи электронного документа

22. Анкета-опросник заполняется в электронном виде при наличии соответствующего программного обеспечения.

23. Заполненная и подписанная анкета-опросник является документом, который оформляется в течение двух рабочих дней с даты подачи заявления.

24. Хранение электронной версии анкеты-опросника осуществляется отделом организации социального обслуживания населения в государственной информационной системе Новосибирской области «Территориальная информационная система «Социальный портрет гражданина и Типизированное хранилище данных Новосибирской области».

25. Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления.

26. После принятия отделом организации социального обслуживания решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании электронный документ направляется поставщику социальных услуг, осуществляющему социальное обслуживание гражданина.

27. Передача отделом организации социального обслуживания электронного документа осуществляется в электронном виде при условии наличия соответствующих технических возможностей. В иных случаях поставщику социальных услуг передается бумажная копия электронного документа, заверенная в установленном порядке.

28. Хранение поставщиком социальных услуг электронного документа осуществляется в государственной информационной системе Новосибирской области «Территориальная информационная система «Социальный портрет гражданина и Типизированное хранилище данных Новосибирской области». Хранение бумажной копии электронного документа, заверенной в установленном порядке, осуществляется в личном деле гражданина.

29. При принятии отделом организации социального обслуживания решения об отказе гражданину в социальном обслуживании электронный документ хранится в государственной информационной системе Новосибирской области «Территориальная информационная система «Социальный портрет гражданина и Типизированное хранилище данных Новосибирской области».

30. Гражданину или его законному представителю (при наличии) бумажная копия электронного документа, заверенная в установленном порядке, направляется при наличии соответствующего запроса от гражданина.

### III. Порядок заполнения бланков «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г»

31. Порядок заполнения бланков «Блок А», «Блок Б», «Блок В» установлен приложением № 3 к Типовой модели СДУ, утвержденной приказом Минтруда РФ № 929.

---