



Министерство социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия

Зарегистрировано в реестре

Регистрационный № 09-2024/022
от «21» июня 2024 г.
г. Саранск, ул. Титова, д. 133, тел. (83-42) 39-30-01

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ
(Минсоцтрудзанятости Республики Мордовия)

П Р И К А З

21.06.2024

№ ОД-264

г. Саранск

О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 29 мая 2023 г. № ОД-211 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах»

В целях реализации постановления Правительства Республики Мордовия от 24 ноября 2014 года №564 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг», приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 29 мая 2023 г. № ОД-211 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах» (с изменениями, внесенными приказом Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия 21 августа 2023 г. № ОД-329) следующие изменения:

1) Анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу изложить в следующей редакции:

«Утверждено
приказом Министерства социальной
защиты, труда и занятости населения
Республики Мордовия
от 29 мая 2023 г. № ОД- 211
(изложен в редакции приказа
Министерства социальной
защиты, труда и занятости населения
Республики Мордовия

от 21.06 2024 г. № ОД-264

№ 001631

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

**АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ ПО УХОДУ**

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ			
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	
		<input type="checkbox"/> МУЖ.	<input type="checkbox"/> ЖЕН.
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС	
1.2. АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН	
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ		УЛИЦА (КВАРТАЛ)	
ДОМ	СТРОЕНИЕ	КОРПУС	КВАРТИРА
1.3. ГРАЖДАНСТВО			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА	ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

1.4. ЯЗЫК			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</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)			
1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ПРЕКРАТИЛ	НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ	ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<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			
1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<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	
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВЕЛИКОЙ	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ		ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ		ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ		ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.2. 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 (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.10. ПРОЖИВАНИЕ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)				
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
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)				
2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		
НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ	НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ		

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪРЖА) 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	
ПОДЪЕЗД (УКАЗАТЬ)		ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)	
2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
РАЗМЕР СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ
УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ	
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

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. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
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	ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ	ВАННА	БАНЯ	ИНОЕ МЕСТО	ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		ОТСУТСТВУЕТ
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
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)					

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МУЛЬТИВАРКА/ ПАРОВАРКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОПЛИТКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ЧАЙНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.5. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДМЕТОВ МЕБЕЛИ И БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ПОСУДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ "ИНТЕРНЕТ"	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> ДА		
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов суетного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА			
СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
2.2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ГРАЖДАНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

Заключение
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания

УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ	
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	<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 ЗУБЫ	
<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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)	
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА			
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА			
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)		ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов суетного согласия (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения		
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НЕИСПРАВНО
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ - С КРОВАТЬЮ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ТРУБЧАТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ЯЧЕЙСТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ/ВАЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-Х СТУПЕНЧАТАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДИСК ПОВОРОТНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ПОД СПИНУ/ ОПОРА ДЛЯ СИДЕНЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ /СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИКРОВАТНЫЙ СТОЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧЕНЬ ПРИКРОВАТНЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЯС ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ/ПОЯС-РЕМЕНЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ /ХОДУНКИ-ШАГАЮЩИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДНОС С ФИКСАТОРОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НА ХОДУНКИ (СОВМЕСТИМЫЙ С ХОДУНКАМИ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ/ТРОСТЬ МНОГООПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ ПОДМЫШЕЧНЫЕ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ С ОПОРОЙ ПОД ЛОКОТЬ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ДЛЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ/КРЕСЛО-ТУАЛЕТ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ С ПОРУЧНЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ ТУАЛЕТА/ПОРУЧЕНЬ ДЛЯ ТУАЛЕТА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНЬКИ С ПОРУЧНЕМ /СТУПЕНЬКИ БЕЗ ПОРУЧНЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ/СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ ПОВОРОТНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ/ТАБУРЕТ ДЛЯ МЫТЬЯ В ВАННЕ (ДУШЕ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ КАРКАСНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ/ ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ				
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)			
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ: 1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО) 2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО), 3. ПОЛНОСТЬЮ 4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО), ИЛИ НЕРЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ)	
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЦЦУ	0	1,5	3	
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2	
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2	
ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2	
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2	
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2	
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2	
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2
МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)	0	1,5	3
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО	0	1,5	3
ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ	0	2	4
ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ	0	1	2
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)	0	1	2
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ	0	1,5	3
СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ	0	1,5	3
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ			

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

**Заключение
об уровне нуждаемости в уходе**

ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ		
1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
1.1.1	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НА ДОМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ГОРЯЧИХ ОБЕДОВ, ПРОМЫШЛЕННЫХ ТОВАРОВ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, СРЕДСТВ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ, СРЕДСТВ УХОДА, КНИГ, ГАЗЕТ, ЖУРНАЛОВ И Т.Д.	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2	ПОМОЩЬ В ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЦЦИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.3	ПОМОЩЬ В ПРИЕМЕ ПИЦЦИ (КОРМЛЕНИЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.4	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.5	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ И УСЛУГ СВЯЗИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.6	СДАЧА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ (БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ) В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ, РЕМОНТ, ПОЛУЧЕНИЕ И ИХ ОБРАТНАЯ ДОСТАВКА	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.7	ДОСТАВКА ВОДЫ (В ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.8	ПОКУПКА И ЗАГОТОВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ И (ИЛИ) ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.9	ТОПКА ПЕЧЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.10	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В УСТРАНЕНИИ НЕИСПРАВНОСТЕЙ И РЕМОНТЕ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ, В РАБОТЕ НА ПРИУСАДЕБНОМ УЧАСТКЕ И ПРИДОМОВОЙ ТЕРРИТОРИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.11	УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.12	СТИРКА БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.13	ГЛАЖЕНИЕ БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.14	УТЕПЛЕНИЕ ДВЕРЕЙ, ОКОН И ИХ ОЧИСТКА	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.15	ПРИКРЕПЛЕНИЕ К КАРНИЗУ (СНЯТИЕ) ГАРДИН, ПОРТЬЕР, ШТОР, ТЮЛЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.16	НАВЕСКА КАРНИЗОВ, ВЕШАЛОК, КАРТИН, ЗЕРКАЛ И ДРУГИХ ИЗДЕЛИЙ НА ГОТОВЫЕ КРЮЧКИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.17	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ДЕТЬМИ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.18	УХОД ЗА МЕСТАМИ ЗАХОРОНЕНИЙ РОДСТВЕННИКОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.19	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
1.2.1	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2.3	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

1.2.4	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.3.1	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.2	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СЛУЧАЕ ПОМЕЩЕНИЯ ЕГО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД НА ДОМУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.4.1	ОБУЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.4.2	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ИЛИ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.5. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
1.5.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
1.6.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.4	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ БАНКОВСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
1.7.1	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2	ОБУЧЕНИЕ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.3	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.4	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	<input type="checkbox"/> ДА
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ		
2.1	ПОМОЩЬ В ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ: 1) Помощь в приготовлении пищи (поддержание навыков) 2) Приготовление пищи (процесс кулинарной обработки продуктов) 3)	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА
2.2	ПОМОЩЬ В ПРИЕМЕ ПИЩИ (КОРМЛЕНИЕ):	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

	2) Помощь в соблюдении медицинских назначений и рекомендаций (поддержание способности следовать медицинским назначениям и рекомендациям):	<input type="checkbox"/> ДА
	3) Подготовка лекарственных препаратов к приему (процесс подготовки порций лекарственных препаратов к приему)	<input type="checkbox"/> ДА
	4) Помощь в приеме лекарственных препаратов (поддержание способности принимать лекарственные препараты)	<input type="checkbox"/> ДА
	5) Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов (поддержание способности пользоваться очками и (или) слуховым аппаратом или обеспечение их использования):	<input type="checkbox"/> ДА
	6) Помощь в использовании протезов или ортезов (сохранение навыков надевания и снятия протезов или ортезов)	<input type="checkbox"/> ДА
2.5	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	
	1) Помощь в поддержании активной социальной активности (поддержание потребности в осуществлении социальных желаний, стремлений)	<input type="checkbox"/> ДА
	2) Помощь в поддержании активной физической активности, включая прогулки (поддержание потребности в движении)	<input type="checkbox"/> ДА
2.6	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	
	1) Помощь в поддержании активной бытовой активности (поддержание навыков ведения домашнего хозяйства)	<input type="checkbox"/> ДА
2.7	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	
	1) Помощь в поддержании когнитивных функций (поддержание навыков, способствующих сохранению памяти, внимания, мышления и др.)	<input type="checkbox"/> ДА
3. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ОТДЕЛЕНИЯХ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПО РАБОТЕ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ		
3.1 СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
3.1.1	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ.	<input type="checkbox"/> ДА
3.1.2	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ, ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ ИГРАМИ.	<input type="checkbox"/> ДА
3.1.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.	<input type="checkbox"/> ДА
3.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
3.2.1	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
3.2.2	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
3.2.3	ПРОВЕДЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
3.3.1	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.	<input type="checkbox"/> ДА
3.4 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
3.4.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.5 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
3.5.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
3.5.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

3.5.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	□ДА
3.6 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
3.6.1	ОБУЧЕНИЕ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ.	□ДА
3.6.2	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ.	□ДА
3.6.3	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	□ДА
4. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
4.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
4.1.1	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИИ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	□ДА
4.1.2	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ МЕБЕЛИ	□ДА
4.1.3	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	□ДА
4.1.4	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКИМ, СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ	□ДА
4.1.5	УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	□ДА
4.1.6	СТИРКА МАШИНЫМ СПОСОБОМ И РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ	□ДА
4.1.7	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕТАМИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ	□ДА
4.1.8	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	□ДА
4.1.9	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕВОЗКИ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ЕСЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ	□ДА
4.1.10	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ ИГРАМИ	□ДА
4.1.11	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	□ДА
4.1.12	ОКАЗАНИЕ ПАРИКМАХЕРСКИХ УСЛУГ	□ДА
4.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
4.2.1	СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ	□ДА
4.2.3	ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	□ДА
4.2.4	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	□ДА
4.2.5	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	□ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ БЛОК Г

4.2.6	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.7	ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
4.3.1	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
4.4 СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
4.4.1	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ФОРМИРОВАНИЯ У НИХ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ	<input type="checkbox"/> ДА
4.5 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
4.5.1	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
4.5.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.6 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
4.6.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
4.6.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
4.6.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
4.7 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
4.7.1	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
4.7.2	ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.7.3	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	<input type="checkbox"/> ДА
4.7.4	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	<input type="checkbox"/> ДА
5. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
5.1 СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
5.1.1	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.2	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ МЕБЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.3	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.4	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКИМ, СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

5.1.5	ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.6	ПОКУПКА И ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ И ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРОЖИВАЮЩИМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.7	УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.8	СТИРКА МАШИНЫМ СПОСОБОМ И РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.9	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕТАМИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.10	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОХРАННОСТИ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ, ЦЕННОСТЕЙ И ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.11	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.12	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕВОЗКИ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ЕСЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.13	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ, ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ КНИГАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.1.41	ОКАЗАНИЕ ПАРИКМАХЕРСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
5.2.1	СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2.2	ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2.3	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2.4	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2.5	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
5.2.6	ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
5.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
5.3.1	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
5.4 СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
5.4.1	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ФОРМИРОВАНИЯ У НИХ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ	<input type="checkbox"/> ДА
5.5 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
5.5.1	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

5.5.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	□ДА
5.6 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
5.6.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	□ДА
5.6.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	□ДА
5.6.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	□ДА
5.7 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
5.7.1	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	□ДА
5.7.2	ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	□ДА
5.7.3	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	□ДА
5.7.4	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	□ДА
6. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
6.1	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ	□ДА
6.2	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	□ДА
6.3	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	□ДА
6.4	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	□ДА
6.5	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	□ДА
6.6	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ, ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	□ДА

ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт по оценке нуждаемости: _____
 (ФИО) (подпись)

Эксперт по оценке нуждаемости: _____
 (ФИО) (подпись)

 (дата составления)

Правильность
 внесения данных
 подтверждается: _____
 (ФИО руководителя уполномоченной организации) (подпись)
 М.П.

2) В алгоритме действий экспертов по оценке нуждаемости при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

пункт 3 изложить в новой редакции:

«3. Эксперт по оценке нуждаемости – работник Государственного казенного учреждения «Социальная защита населения по городскому округу Саранск» (далее - уполномоченная организация), уполномоченный на определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и формирование проектов индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе, обладающий знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на него задачи.»;

слова «уполномоченные организации» заменить словами «уполномоченная организация»;

3) В правилах заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

пункт 2 изложить в новой редакции:

«2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является первичная информация о потенциальном получателе социальных услуг (далее - гражданин), поступившая в Государственное казенное учреждение «Социальная защита населения по городскому округу Саранск» (далее - уполномоченная организация), в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия в рамках информационного обмена сведениями о гражданах, нуждающихся в уходе.»;

слова «уполномоченные организации» заменить словами «уполномоченная организация»;

пункт 24 изложить в новой редакции:

« 24. Порядок заполнения бланка «Блок Б»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Наличие доступной среды	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.2. Коммунальное хозяйство	Вносятся ответы на все вопросы
1.3.1. Наличие туалета	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.2. Наличие места для купания	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.3. Наличие кухонной плиты	Вносится один вариант ответа
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа

1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении	Вносятся ответы на все вопросы. Сведения о размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)	Вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 2.1, 2.2, 2.3 бланка «Блок Б»
Заключение о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, условия проживания, а также наличие или отсутствие инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения. Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» вносится при выявлении у гражданина безопасных условий его проживания дома и возможности предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на

дому.

Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» вносится при наличии в населенном пункте, где проживает или пребывает гражданин, центра дневного пребывания, его досягаемости (с учетом безбарьерной среды), а также при выявлении у гражданина возможности посещать данный центр и отсутствии у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому.

Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг на дому и в полустационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении у гражданина возможности сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.

Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении у гражданина потребности в предоставлении социальных услуг по уходу в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий его проживания дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.

Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социального сопровождения» вносится при выявлении у гражданина потребности в его получении.

пункт 26 изложить в новой редакции:
« 26. Порядок заполнения бланка «Блок Г»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1. Рекомендуемые социальные услуги	<p>Перечень рекомендуемых социальных услуг включает социальные услуги, в том числе включенные в социальный пакет длительного ухода, а так же мероприятия по социальному сопровождению.</p> <p>Из перечня рекомендуемых социальных услуг (по видам социальных услуг и формам социального обслуживания) выбираются только те социальные услуги, потребность в которых объективно существует, и гражданин выражает свое согласие на их получение.</p> <p>При выборе социальных услуг учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие безопасных условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>При выборе перечня социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет длительного ухода, не допускается</p>
	<p>превышение максимально возможного объема социального пакета длительного ухода, зависящего от уровня, нуждаемости гражданина в уходе.</p>

»;

4) Дополнение к Индивидуальной программе предоставления социальных услуг изложить в следующей редакции:

«Утверждено
приказом Министерства социальной
защиты, труда и занятости населения
Республики Мордовия
от 29 мая 2023 г. № ОД- 211
(изложен в редакции приказа
Министерства социальной
защиты, труда и занятости населения
Республики Мордовия
от _____ 2024 г. № _____

**Дополнение
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ)**

_____ № _____ Статус _____
(дата составления ИППСУ) (ИППСУ) (первичная, повторная, очередная ИППСУ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Пол _____ СНИЛС _____

**Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину в
форме социального обслуживания на дому,
условия его предоставления**

1. Установлен уровень нуждаемости в уходе _____
2. Объем социального пакета долговременного ухода в неделю в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе (в часах) _____
3. Объем назначенного социального пакета долговременного ухода в неделю (в минутах /часах) _____
4. Условия предоставления социального пакета долговременного ухода:
 - 4.1. Количество дней в неделю, в течение которых гражданину предоставляются социальные услуги по уходу _____
 - 4.2. Ежедневное распределение количества посещений гражданина помощником по уходу по дням недели:

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
1 раз в день							
2 раза в день							
3 раза в день							

- 4.3. Еженедельное распределение перечня и объема социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых в соответствии с рекомендуемыми стандартами:

на 1 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин)
		Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	
Итого (в минутах)																

на 2 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин)
		Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	
Итого (в минутах)																

на 3 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин)
		Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	
Итого (в минутах)																

на 4 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин)
		Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	
Итого (в минутах)																

на 5 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин)
		Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	Кратность	Объем (в мин)	
Итого (в минутах)																

4.4. Ежемесячный объем социального пакета долговременного ухода (в минутах/часах):

Ежемесячный объем	в мин.	в часах
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в месяц		
Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода		

5. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, поскольку их предоставление гарантируется гражданами, осуществляющими уход (из числа ближайшего окружения):

Наименование социальной услуги по уходу	Фамилия, имя, отчество лица, гарантирующего предоставление социальной услуги по уходу, статус
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода	

6. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, предоставление которых гражданину не требуется:

Наименование социальной услуги по уходу
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода

7. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода: _____

8. Поставщик социальных услуг: _____

(название организации, контакты)

С содержанием социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, согласен (согласна):

_____ (подпись гражданина или его законного представителя)

_____ (ФИО)

Правильность составления дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг подтверждаю:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

М. П.

_____ (дата составления дополнения к ИППСУ)

».

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

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, positioned between the word 'Министр' and the name 'И.В. Князьков'.

И.В. Князьков