



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 января 2024 г. № 5-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Архангельской области и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Архангельской области

В соответствии с пунктом 6 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, подпунктом 1.1 пункта 1 статьи 5 областного закона от 24 октября 2014 года № 190-11-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в отдельные постановления Правительства Архангельской области.

2. Признать утратившими силу:

1) постановление Правительства Архангельской области от 4 сентября 2018 года № 382-пп «Об определении государственных организаций Архангельской области, находящихся в ведении министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области, которым в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг на территориях муниципальных образований Архангельской области»;

2) постановление Правительства Архангельской области от 31 октября 2018 года № 501-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Архангельской области от 4 сентября 2018 года № 382-пп»;

3) пункт 2 постановления Правительства Архангельской области от 18 декабря 2018 года № 594-пп «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг государственными организациями социального обслуживания граждан Архангельской области, находящимися в ведении министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области»;

4) постановление Правительства Архангельской области от 1 февраля 2022 года № 45-пп «О внесении изменений в перечень государственных организаций социального обслуживания граждан Архангельской области, находящихся в ведении министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области, которым в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг на территориях муниципальных образований Архангельской области»;

5) постановление Правительства Архангельской области от 13 сентября 2023 года № 852-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Архангельской области от 4 сентября 2018 года № 382-пп».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 9 января 2024 г. № 5-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в отдельные постановления
Правительства Архангельской области**

1. Пункты 14.7 и 14.8 перечня государственных услуг, предоставляемых исполнительными органами государственной власти Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 26 апреля 2011 года № 130-пп, исключить.

2. Абзацы второй и третий подпункта 100 пункта 8 Положения о министерстве труда, занятости и социального развития Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 117-пп, исключить.

3. В дополнительном перечне услуг, предоставляемых государственными учреждениями Архангельской области и муниципальными учреждениями муниципальных образований Архангельской области, подлежащих включению в Архангельский региональный реестр государственных и муниципальных услуг (функций) и предоставляемых в электронной форме, утвержденном постановлением Правительства Архангельской области от 10 апреля 2012 года № 133-пп:

1) пункт 42 изложить в следующей редакции:

«42. Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальных программ предоставления социальных услуг

государственное казенное учреждение Архангельской области “Архангельский областной центр социальной защиты населения”»;

2) пункт 43 исключить.

4. Подпункт 5 пункта 8 Положения о порядке и условиях предоставления на территории Архангельской области отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки в виде полной или частичной оплаты стоимости услуг по санаторно-курортному лечению, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, исключить.

5. В Порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг государственными организациями социального обслуживания граждан Архангельской области, находящимися в ведении министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области, утвержденном

постановлением Правительства Архангельской области от 18 декабря 2018 года № 594-пп:

1) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии со статьями 14 – 16 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ), областным законом от 24 октября 2014 года № 190-11-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан», устанавливает порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее – уполномоченная организация), которым в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ осуществляется признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы на территориях муниципальных образований Архангельской области.»;

2) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Признание совершеннолетних и (или) несовершеннолетних граждан (далее – граждане) нуждающимися в социальном обслуживании и составление (пересмотр) индивидуальной программы осуществляется уполномоченной организацией в отношении социальных услуг, предоставляемых в стационарной форме социального обслуживания, в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому.»;

3) в пункте 4 слова «по месту жительства (месту пребывания) на территории Архангельской области» исключить;

4) подпункт 2 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«2) копию документа, удостоверяющего личность гражданина, в том числе копию свидетельства о рождении в отношении лиц, не достигших 14-летнего возраста (в случае выдачи документа, удостоверяющего личность гражданина или свидетельства о рождении компетентным органом иностранного государства);»;

5) пункт 9 исключить;

6) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании при наличии у него обстоятельств, указанных в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка, заявителя дополнительно к документам, указанным в пункте 8 настоящего Порядка, прилагают документы, подтверждающие родственные отношения гражданина с ребенком-инвалидом (документы, подтверждающие акты гражданского состояния, – в случае регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства).»;

7) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании при наличии у него обстоятельств, указанных в подпункте 3 пункта 2 настоящего Порядка, заявителя дополнительно к документам, указанным в пункте 8 настоящего Порядка, прилагают документы, подтверждающие родственные отношения гражданина с ребенком, при наличии родственных отношений (документы, подтверждающие акты гражданского состояния, – в случае регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства).»;

8) подпункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании при наличии у него обстоятельств, указанных в подпункте 4 пункта 2 настоящего Порядка, заявителя дополнительно к документам, указанным в пункте 8 настоящего Порядка, прилагают документы, подтверждающие родственные отношения гражданина с инвалидом, ребенком, – при наличии родственных отношений (документы, подтверждающие акты гражданского состояния, – в случае регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства).»;

9) в пункте 13 слова «пунктах 8 – 12» заменить словами «пунктах 8, 10 – 12»;

10) в пункте 14 слова «пунктах 8 – 12» заменить словами «пунктах 8, 10 – 12»;

11) пункт 15 дополнить новыми подпунктами 6 – 8 следующего содержания:

«6) копию документа, удостоверяющего личность гражданина, в том числе копию свидетельства о рождении в отношении лиц, не достигших 14-летнего возраста (в случае выдачи документа, удостоверяющего личность гражданина или свидетельства о рождении в соответствии с законодательством Российской Федерации);

7) документы, подтверждающие родственные отношения гражданина с ребенком-инвалидом, инвалидом, ребенком, – при наличии родственных отношений (документы, подтверждающие акты гражданского состояния, – в случае регистрации акта гражданского состояния в соответствии с законодательством Российской Федерации);

8) копию индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, – для граждан с инвалидностью.»;

12) в абзаце первом пункта 16 слова «пунктах 8 – 15» заменить словами «пунктах 8, 10 – 15»;

13) пункт 21 изложить в следующей редакции:

«21. Уполномоченная организация при рассмотрении запроса:

1) запрашивает документы (копии документов, сведения), необходимые для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг, за исключением документов (копий документов, сведений), предусмотренных

пунктами 8, 10 – 14 настоящего Порядка, а также в случае, если заявитель по собственной инициативе не представил документы, указанные в пункте 15 настоящего Порядка, в течение двух рабочих дней со дня поступления запроса заявителя путем направления межведомственных запросов в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия. В случае невозможности направления межведомственного запроса в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия указанный запрос направляется по почте, электронной почте или факсимильной связи;

2) проверяет информацию о наличии у гражданина действующей индивидуальной программы, перечне социальных услуг, предоставленных гражданину или предоставляемых гражданину, периодичности и результатах предоставления социальных услуг в государственной информационной системе Архангельской области «Регистр получателей социальных услуг в Архангельской области» (далее – Регистр).»;

14) пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. По результатам рассмотрения запроса и поступивших сведений и документов уполномоченная организация в течение двух рабочих дней со дня поступления запроса принимает решение о проведении обследования условий жизнедеятельности гражданина по месту его жительства (пребывания) или фактического нахождения.»;

15) пункт 24 исключить;

16) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Уполномоченная организация согласовывает с заявителем дату и время проведения обследования условий жизнедеятельности гражданина, по результатам которого составляет анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах (далее – анкета-опросник) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку. В составлении анкеты-опросника принимают участие не менее двух специалистов уполномоченной организации.

Анкета-опросник составляется в одном экземпляре. Анкета-опросник хранится уполномоченной организацией в личном деле гражданина.»;

17) в подпункте 4 пункта 27 слова «пунктами 8 – 14» заменить словами «пунктами 8, 10 – 14»;

18) пункт 32 изложить в следующей редакции:

«32. Заявитель вправе принимать участие в составлении индивидуальной программы.»;

19) пункт 37 изложить в следующей редакции:

«37. Информация о порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы размещается в помещениях, занимаемых уполномоченной организацией,

и на официальном сайте уполномоченной организации в информационно-телекоммуникационной сети “Интернет”.»;

20) приложения № 1 – 3 к указанному Порядку изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг государственными
организациями социального обслуживания
граждан Архангельской области,
находящимися в ведении министерства
труда, занятости и социального
развития Архангельской области
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 9 января 2024 г. № 5-пп)

(ф о р м а)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени лица, законным представителем которого
являюсь, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, если согласие дается
законным представителем или иным представителем гражданина)

_____ на обработку персональных данных, указанных в заявлении
(согласен/не согласен)

о предоставлении социального обслуживания и в прилагаемых к нему документах государственному казенному учреждению Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», расположенному по адресу: 163069, город Архангельск, улица Гайдара, дом 4, корпус 1 (далее – оператор), о себе и (или) лице, законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

на адрес электронной почты: _____;
 посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии
 фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

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

иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем согласии номеру
 мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения
 с коротких номеров и буквенных адресатов _____.

(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем согласии
 номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь
 уведомленным (извещенным) _____.

(подпись)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем
 или доверенным лицом

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

 (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____
 (наименование)

 (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

« ____ » _____ Г. _____
 (число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения Архангельской области «Архангельский
 областной центр социальной защиты населения» или государственного автономного учреждения
 Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления
 государственных и муниципальных услуг»

Заявление принял специалист _____
 (подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
 (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____
Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.
«__» _____ Г. _____
(число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг государственными
организациями социального обслуживания
граждан Архангельской области,
находящимися в ведении министерства
труда, занятости и социального
развития Архангельской области
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 9 января 2024 г. № 5-пп)

(ф о р м а)

В государственное казенное
учреждение Архангельской области
«Архангельский областной центр
социальной защиты населения»
163069, город Архангельск, улица
Гайдара, дом 4, корпус 1

УВЕДОМЛЕНИЕ
о пересмотре индивидуальной программы

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления
социальных услуг/составить новую в связи с изменением места жительства,
связанного с переездом из другого субъекта Российской Федерации (нужное
подчеркнуть) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

В СВЯЗИ С _____

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности,

обстоятельства, которые изменили потребность в социальных услугах, или в связи с переездом
в Архангельскую область из другого субъекта Российской Федерации)

« ____ » _____ Г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(число, месяц, год)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем
или доверенным лицом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)
документ, удостоверяющий личность _____ (наименование)

(реквизиты (серия, номер, кем выдан, дата выдачи))

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг государственными
организациями социального обслуживания
граждан Архангельской области,
находящимися в ведении министерства
труда, занятости и социального
развития Архангельской области
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 9 января 2024 г. № 5-пп)

(ф о р м а)

АНКЕТА-ОПРОСНИК для определения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах

1. Сведения о гражданине
1.1. Общие сведения

<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
фамилия		имя	
отчество (при наличии)			
дата рождения		место рождения	
—:—:—		<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"/> внесено на основании документов (согласовано)			
субъект Российской Федерации		муниципальный (городской) район (округ)	
населенный пункт		улица (квартал)	
дом	строение	корпус	квартира
1.3. Гражданство			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
гражданин Российской Федерации		лицо без гражданства	
гражданин иного государства			
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
		<input type="checkbox"/> да	
1.4. Язык			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия			
родной язык		предпочитает общаться на языке	
		говорит на русском языке	
		<input type="checkbox"/> да	
1.5. Образование			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
не обучался		имеет начальное общее образование	
имеет основное общее образование		имеет среднее общее образование	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
имеет начальное профессиональное образование		имеет высшее образование	
имеет среднее профессиональное 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"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
прекратил		не осуществлял	
осуществляет			
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
		<input type="checkbox"/> да	
1.7. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	

дееспособный <input type="checkbox"/> да	ограниченно дееспособный <input type="checkbox"/> да	недееспособный <input type="checkbox"/> да	дата решения суда __.:__.:____
безработный <input type="checkbox"/> да		дата решения органа службы занятости	
1.8. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
инвалид I группы <input type="checkbox"/> да	инвалид II группы <input type="checkbox"/> да	инвалид III группы <input type="checkbox"/> да	
инвалид Великой Отечественной войны	инвалид боевых действий	ветеран Великой Отечественной войны	
ветеран боевых действий <input type="checkbox"/> да	ветеран военной службы <input type="checkbox"/> да	ветеран труда <input type="checkbox"/> да	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов <input type="checkbox"/> да		лицо из их числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей <input type="checkbox"/> да	
иной социальный статус (указать)			
1.8.1. Справка об инвалидности			
дата выдачи __.:__.:____	номер	срок действия до __.:__.:____	не выдавалась <input type="checkbox"/> да
1.8.2. Причина инвалидности			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
общее заболевание <input type="checkbox"/> да	инвалидность с детства <input type="checkbox"/> да	иные причины (указать)	
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида/ индивидуальная программа реабилитации инвалида			
дата выдачи __.:__.:____	номер	срок действия до __.:__.:____	не выдавалась <input type="checkbox"/> да
1.8.4. Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
способность	1 степень	2 степень	3 степень
к самообслуживанию	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к передвижению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к ориентации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к общению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к обучению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
к контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.9. Семейное положение			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
холост (не замужем) <input type="checkbox"/> да	женат (замужем) <input type="checkbox"/> да	разведен (разведена) <input type="checkbox"/> да	вдовец (вдова) <input type="checkbox"/> да

1.10. Проживание				
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия				
один (одна)	с супругом (супругой)	с детьми (с одним ребенком)	с родителями (с одним родителем)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
с опекуном (в семье опекуна)	с 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"/> записано со слов с устного согласия				
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"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)		
ветхое (имеющее высокую степень износа)	аварийное (подлежащее реконструкции или сносу)		наличие трещин, проломов	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
подтверждающий документ (указать)				
2.3. Доступность жилого помещения				
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)		
наличие домофона при входе на территорию	наличие охраны на территории	наличие собаки на территории		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
наличие пандуса у подъезда	наличие домофона при входе в подъезд	наличие охраны (консьержа) 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 (рублей)	
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
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 23 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)					
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	центрально-ное	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)					
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 информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (далее – 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	травмоопасное напольное покрытие	травмоопасные 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	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 (указать)			
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении			
наличие балкона (лоджии)	наличие двора в частном секторе	общее число проживающих (указать)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
общее количество комнат (указать)	наличие личной комнаты	площадь личной комнаты (указать)	
	<input type="checkbox"/> да		
2. Ближайшее окружение			
<input type="checkbox"/> записано со слов устного 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 (при наличии)		отчество (при наличии)	
контактный телефон		контактный телефон	
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина			
категория		категория	
фамилия		фамилия	
имя		имя	
отчество (при наличии)		отчество (при наличии)	
контактный телефон		контактный телефон	

2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину			
категория		категория	
наименование организации		наименование организации	
фамилия		фамилия	
имя		имя	
отчество (при наличии)		отчество (при наличии)	
контактный телефон		контактный телефон	
виды помощи (указать)		виды помощи (указать)	
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)			
отсутствует	фамилия, имя, отчество (при наличии)	контактный телефон	электронная почта
<input type="checkbox"/> да			

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о нуждаемости в социальных услугах по уходу и иных социальных услугах

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
Срочных социальных услуг			<input type="checkbox"/> да
Социального сопровождения			<input type="checkbox"/> да
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 <input type="checkbox"/> да		имеются протезы <input type="checkbox"/> да		отсутствуют зубы <input type="checkbox"/> да
1.6. Масса тела				
в норме <input type="checkbox"/> да		избыточная <input type="checkbox"/> да		недостаточная <input type="checkbox"/> да
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца				
не было <input type="checkbox"/> да		были редко (1 – 2 раза) <input type="checkbox"/> да		были часто (3 – 6 раз) <input type="checkbox"/> да
1.8. Наличие болей				
постоянные <input type="checkbox"/> да		периодические <input type="checkbox"/> да		редкие <input type="checkbox"/> да
отсутствуют <input type="checkbox"/> да				
локализация (указать)				
1.9. Наличие нарушений речи				
не препятствуют общению <input type="checkbox"/> да		препятствуют общению <input type="checkbox"/> да		отсутствуют <input type="checkbox"/> да
владение навыками альтернативной или дополнительной коммуникации (указать)				
1.10. Наличие аллергических реакций				
частые <input type="checkbox"/> да		периодические <input type="checkbox"/> да		редкие <input type="checkbox"/> да
отсутствуют <input type="checkbox"/> да				
что вызывает (указать)				
1.11. Наличие протезов				
верхних конечностей <input type="checkbox"/> да		нижних конечностей <input type="checkbox"/> да		иные (указать) <input type="checkbox"/> да
отсутствуют <input type="checkbox"/> да				
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом				
в желудке <input type="checkbox"/> да		в кишечнике <input type="checkbox"/> да		в мочевом пузыре <input type="checkbox"/> да
в ином месте (указать) <input type="checkbox"/> да				
отсутствуют <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				
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 устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения		
(согласовано)				
вид	имеется в наличии	получено по ИПРА ¹	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 ячеистый	<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-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
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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

¹ Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

для лиц с большим весом комнатная				
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
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 пищу	0	1,5	3
открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать	0	1	2
есть, пользуясь столовыми приборами	0	1	2
пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками)	0	1	2
надевать и снимать одежду и обувь	0	1	2
осуществлять утренний и вечерний туалет	0	1	2
мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2
контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2

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			

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
1. Рекомендуемые социальные услуги по уходу		
1.1. Социально-бытовые услуги		
1.1.1. По поддержке домашнего хозяйства		
1	расчистка дорожек от снега и мусора (для обеспечения доступа к жилому дому и надворным постройкам)	<input type="checkbox"/> да
2	топка печей (в жилых помещениях без газового или центрального отопления)	<input type="checkbox"/> да
3	доставка воды (в жилых помещениях без водоснабжения)	<input type="checkbox"/> да

4	подогрев воды (в жилых помещениях без горячего водоснабжения)	<input type="checkbox"/> да
5	уборка жилого помещения (комплексная)	<input type="checkbox"/> да
6	уборка жилого помещения (поддерживающая)	<input type="checkbox"/> да
7	уборка жилого помещения (выборочная)	<input type="checkbox"/> да
8	чистка бытовой техники	<input type="checkbox"/> да
9	чистка мягкой мебели	<input type="checkbox"/> да
10	вынос бытовых отходов (твердых, жидких)	<input type="checkbox"/> да
11	стирка в автоматической стиральной машине	<input type="checkbox"/> да
12	стирка в полуавтоматической стиральной машине	<input type="checkbox"/> да
13	ручная стирка (при отсутствии стиральной машины)	<input type="checkbox"/> да
14	глажка мягкого инвентаря (одежда, постельное белье, покрывала, шторы)	<input type="checkbox"/> да
15	мелкий ремонт мягкого инвентаря (одежда, постельное белье, покрывала, шторы)	<input type="checkbox"/> да
16	покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без газового или центрального отопления)	<input type="checkbox"/> да
17	покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка продовольственных товаров	<input type="checkbox"/> да
18	покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка готовых блюд и напитков	<input type="checkbox"/> да
19	покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка непродовольственных товаров, включая книги и периодические печатные издания	<input type="checkbox"/> да
20	покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, включая средства по уходу	<input type="checkbox"/> да
21	получение и доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, выписанных по рецептам врача (фельдшера) гражданам, имеющим право на бесплатное их получение или получение с 50-процентной скидкой	<input type="checkbox"/> да
22	получение и доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые при амбулаторном лечении отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно	<input type="checkbox"/> да
23	получение книг и периодических изданий в библиотеке и их возврат	<input type="checkbox"/> да
24	отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, ее получение и доставка	<input type="checkbox"/> да
25	доставка за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку или ремонт и их доставка обратно	<input type="checkbox"/> да
26	снятие показаний приборов учета потребления тепловой энергии, горячей и холодной воды, газа, внесение показаний на портал госуслуг, оформление квитанций	<input type="checkbox"/> да
27	оплата за счет средств получателя социальных услуг счетов за жилое помещение, коммунальные услуги и услуги связи	<input type="checkbox"/> да
28	оплата за счет средств получателя социальных услуг налогов, страховых взносов, госпошлины	<input type="checkbox"/> да
29	оформление и оплата за счет средств получателя социальных услуг подписки на периодические печатные издания	<input type="checkbox"/> да

30	оформление и оплата за счет средств получателя социальных услуг заказов в интернет-магазинах	<input type="checkbox"/> да
31	содействие в проведении за счет средств получателя социальных услуг ремонта жилых помещений	<input type="checkbox"/> да
32	содействие в проведении за счет средств получателя социальных услуг ремонтных работ по устранению неисправностей в системах газо-, тепло-, электро- и водоснабжения, водоотведения	<input type="checkbox"/> да
33	содействие в проведении за счет средств получателя социальных услуг дератизации и дезинсекции	<input type="checkbox"/> да
34	помощь в переустройстве и адаптации жилых помещений в целях создания безопасной и комфортной среды	<input type="checkbox"/> да
1.1.2. По обеспечению пребывания в организациях социального обслуживания или их структурных подразделениях, предоставляющих социальные услуги в полустационарной или стационарной форме социального обслуживания		
35	предоставление в пользование части жилого помещения в соответствии с утвержденными нормативами	<input type="checkbox"/> да
36	обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами	<input type="checkbox"/> да
37	обеспечение мягким инвентарем в соответствии с утвержденными нормативами	<input type="checkbox"/> да
38	предоставление в пользование мебели в жилом помещении в соответствии с рекомендуемыми нормативами	<input type="checkbox"/> да
1.2. Социальные услуги по уходу		
1.2.1. Услуги, включаемые в социальный пакет долговременного ухода		
1	приготовление пищи	<input type="checkbox"/> да
2	помощь при приготовлении пищи	<input type="checkbox"/> да
3	подготовка и подача пищи	<input type="checkbox"/> да
4	помощь при подготовке пищи к приему	<input type="checkbox"/> да
5	кормление	<input type="checkbox"/> да
6	помощь при приеме пищи	<input type="checkbox"/> да
7	помощь в соблюдении питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
8	умывание	<input type="checkbox"/> да
9	помощь при умывании	<input type="checkbox"/> да
10	купание в кровати, включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
11	купание в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
12	помощь при купании в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
13	гигиеническое обтирание	<input type="checkbox"/> да
14	мытье головы, в том числе в кровати	<input type="checkbox"/> да
15	помощь при мытье головы	<input type="checkbox"/> да
16	подмывание	<input type="checkbox"/> да
17	гигиеническая обработка рук и ногтей	<input type="checkbox"/> да
18	помощь при гигиенической обработке рук и 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 и ногтей	<input type="checkbox"/> да
22	помощь при гигиенической обработке ног и ногтей	<input type="checkbox"/> да

23	гигиеническое бритье	<input type="checkbox"/> да
24	гигиеническая стрижка	<input type="checkbox"/> да
25	смена одежды (обуви)	<input type="checkbox"/> да
26	помощь при смене одежды (обуви)	<input type="checkbox"/> да
27	смена нательного белья	<input type="checkbox"/> да
28	помощь при смене нательного белья	<input type="checkbox"/> да
29	смена постельного белья	<input type="checkbox"/> да
30	помощь при смене постельного белья	<input type="checkbox"/> да
31	смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку	<input type="checkbox"/> да
32	помощь при смене абсорбирующего белья	<input type="checkbox"/> да
33	помощь при пользовании туалетом (иными приспособлениями), включая гигиеническую обработку	<input type="checkbox"/> да
34	замена мочеприемника и (или) калоприемника, включая гигиеническую обработку	<input type="checkbox"/> да
35	помощь при замене мочеприемника и (или) калоприемника	<input type="checkbox"/> да
36	позиционирование	<input type="checkbox"/> да
37	помощь при позиционировании	<input type="checkbox"/> да
38	пересаживание	<input type="checkbox"/> да
39	помощь при пересаживании	<input type="checkbox"/> да
40	помощь при передвижении по помещению, пересаживании	<input type="checkbox"/> да
41	измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации (в соответствии с медицинскими рекомендациями)	<input type="checkbox"/> да
42	помощь в соблюдении медицинских рекомендаций	<input type="checkbox"/> да
43	подготовка лекарственных препаратов к приему	<input type="checkbox"/> да
44	помощь в соблюдении приема лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> да
45	помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> да
46	помощь в использовании протезов или ортезов	<input type="checkbox"/> да
47	помощь в поддержании посильной социальной активности	<input type="checkbox"/> да
48	помощь в поддержании посильной физической активности, включая прогулки	<input type="checkbox"/> да
49	помощь в поддержании посильной бытовой активности	<input type="checkbox"/> да
50	помощь в поддержании когнитивных функций	<input type="checkbox"/> да
1.2.2. Услуги, не включаемые в социальный пакет долговременного ухода		
1.2.2.1. По поддержке жизнедеятельности и социального функционирования		
1	обеспечение кратковременного присмотра за ребенком (детьми) в дневное время на дому	<input type="checkbox"/> да
2	обеспечение кратковременного присмотра за ребенком (детьми) в дневное время во время прогулки	<input type="checkbox"/> да
3	обеспечение кратковременного присмотра за ребенком (детьми) в дневное время в медицинском стационаре	<input type="checkbox"/> да
4	обеспечение кратковременного присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом в дневное время на дому	<input type="checkbox"/> да
5	обеспечение кратковременного присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом в дневное время во время прогулки	<input type="checkbox"/> да

6	обеспечение кратковременного присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом в дневное время в медицинском стационаре	<input type="checkbox"/> да
7	обеспечение присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом в ночное время на дому	<input type="checkbox"/> да
8	обеспечение присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом в ночное время в медицинском стационаре	<input type="checkbox"/> да
9	доставка гражданина пожилого возраста или инвалида, не способного по состоянию здоровья самостоятельно посещать организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания, от места его жительства или места пребывания до организации и обратно	<input type="checkbox"/> да
10	помощь при передвижении вне помещений, в том числе с использованием технических средств реабилитации (с учетом наличия безбарьерной среды для маломобильных групп населения)	<input type="checkbox"/> да
11	помощь в освоении навыков пользования техническими средствами реабилитации, средствами ухода	<input type="checkbox"/> да
12	помощь в освоении навыков сидения, стояния, перемещения (вертикализация)	<input type="checkbox"/> да
13	помощь в поддержании социальных контактов, в том числе с помощью телефонной связи, сети «Интернет»	<input type="checkbox"/> да
14	помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания когнитивных функций, мелкой моторики, двигательной активности, социального функционирования, здорового образа жизни)	<input type="checkbox"/> да
15	помощь в проведении оздоровительных мероприятий, занятий по адаптивной физической культуре, мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	<input type="checkbox"/> да
1.2.2.2. По обеспечению пребывания в организациях социального обслуживания или их структурных подразделениях, предоставляющих социальные услуги в полустационарной или стационарной форме социального обслуживания		
16	обеспечение круглосуточного присмотра за ребенком	<input type="checkbox"/> да
17	обеспечение круглосуточного присмотра за гражданином пожилого возраста или инвалидом	<input type="checkbox"/> да
1.3. Социально-психологические услуги		
1	социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений)	<input type="checkbox"/> да
2	социально-психологический патронаж (в том числе по возрастным, гендерным, семейным и иным социально-психологическим проблемам)	<input type="checkbox"/> да
3	оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия)	<input type="checkbox"/> да
1.4. Социально-педагогические услуги		
1	обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами	<input type="checkbox"/> да
2	организация помощи родителям и иным законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения, направленным на развитие личности	<input type="checkbox"/> да
3	социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	<input type="checkbox"/> да
4	формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	<input type="checkbox"/> да
5	организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	<input type="checkbox"/> да

1.5. Социально-трудоуслуги		
1	проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	<input type="checkbox"/> да
2	оказание помощи в трудоустройстве	<input type="checkbox"/> да
3	организация помощи в получении образования, в том числе профессионального образования, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	<input type="checkbox"/> да
1.6. Социально-правовые услуги		
1	оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
2	оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	<input type="checkbox"/> да
3	оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
1	помощь в освоении навыков общения посредством альтернативной дополнительной коммуникации (жесты, символы, иные вспомогательные средства)	<input type="checkbox"/> да
2	помощь в освоении навыков пользования мобильным телефоном, компьютером, сетью «Интернет»	<input type="checkbox"/> да
3	помощь в написании, чтении писем (сообщений), в том числе в электронном виде	<input type="checkbox"/> да
4	помощь в освоении навыков самообслуживания, самоконтроля, саморегуляции, общения и поведения в социуме	<input type="checkbox"/> да
5	проведение социально-реабилитационных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
1.8. Срочные социальные услуги		
1	обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	<input type="checkbox"/> да
2	обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
3	помощь во временном обеспечении техническими средствами реабилитации	<input type="checkbox"/> да
4	помощь в получении временного жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
5	помощь в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
6	помощь в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и представителей духовенства традиционных религий	<input type="checkbox"/> да
7	помощь в получении документа, удостоверяющего личность	<input type="checkbox"/> да
8	помощь в получении иных документов	<input type="checkbox"/> да
9	помощь в следовании к месту жительства (проживания) гражданину, попавшему в трудную жизненную ситуацию (кража или утеря проездных документов, документов, удостоверяющих личность, денежных средств)	<input type="checkbox"/> да
10	помощь в оформлении пенсий, пособий, выплат, льгот	<input type="checkbox"/> да
11	помощь в оформлении документов на погребение	<input type="checkbox"/> да
12	сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	<input type="checkbox"/> да

2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
2.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода		
1	содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	<input type="checkbox"/> да
2	содействие в предоставлении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
3	содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
4	содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
5	содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	<input type="checkbox"/> да
6	содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	<input type="checkbox"/> да
7	содействие в посещении медицинских организаций	<input type="checkbox"/> да
8	содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	<input type="checkbox"/> да
9	содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	<input type="checkbox"/> да
10	содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/> да
11	содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
12	содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
13	содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
14	содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
15	содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
16	содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
17	содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	<input type="checkbox"/> да
18	содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	<input type="checkbox"/> да
2.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
1	содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	<input type="checkbox"/> да
2	содействие в получении и оформлении путевки на санаторно-курортное лечение	<input type="checkbox"/> да
3	содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да

4	содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/> да
5	содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/> да
6	содействие в посещении театров, выставок и иных мероприятий	<input type="checkbox"/> да

Сотрудник уполномоченной
организации,
осуществивший оценку
нуждаемости:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

Сотрудник уполномоченной
организации,
осуществивший оценку
нуждаемости:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(дата составления)

М.П.

Дополнение к анкете-опроснику для несовершеннолетних²

« ____ » _____ 20__ года

№ _____

1. Сведения о родителях несовершеннолетнего.

1.1. Мать _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(адрес места жительства (пребывания, фактического места нахождения), если известно)

Сведения о трудовой деятельности (работает, не работает, указать должность и место работы, контактные телефоны, режим и характер работы, среднемесячный доход, иные сведения) _____

Сведения об участии матери в воспитании и содержании ребенка (проживает/ не проживает совместно с ребенком, проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением несовершеннолетнего, имеет ли влияние на несовершеннолетнего, способность обеспечить основные потребности несовершеннолетнего (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи), иная информация) _____

² Заполняется в случае заполнения анкеты-опросника в отношении несовершеннолетнего.

Является или не является получателем мер социальной поддержки (да/нет)

(перечисляются получаемые меры социальной поддержки)

1.2. Отец _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(адрес места жительства (пребывания, фактического места нахождения), если известно)

Сведения о трудовой деятельности (работает, не работает, указать должность и место работы, контактные телефоны, режим и характер работы, среднемесячный доход, иные сведения) _____

Сведения об участии отца в воспитании и содержании несовершеннолетнего (проживает/не проживает совместно с несовершеннолетним, проявление привязанности, сколько времени проводит с несовершеннолетним, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением несовершеннолетнего, имеет ли влияние на несовершеннолетнего, способность обеспечить основные потребности несовершеннолетнего (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи), иная информация)

Является или не является получателем мер социальной поддержки (да/нет)

(перечисляются получаемые меры социальной поддержки)

1.3. Родители в браке (не в браке) _____,

проживают совместно/раздельно

1.4. Опекун (попечитель) _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(адрес места жительства (пребывания, фактического места нахождения), если известно)

2. Сведения о несовершеннолетнем.

2.1. Состояние здоровья (общая визуальная оценка уровня физического развития и его соответствие возрасту несовершеннолетнего, наличие заболеваний, особых потребностей в получении медицинской помощи, лекарственном обеспечении; наличие признаков физического и (или) психического насилия над несовершеннолетним)

2.2. Внешний вид (общее описание внешнего вида несовершеннолетнего, в том числе визуальная оценка соблюдения несовершеннолетним личной гигиены; наличие, состояние одежды и обуви, соответствие ее сезону, возрасту, полу несовершеннолетнего)

2.3. Социальная адаптация (наличие навыков общения с окружающими, навыков самообслуживания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития несовершеннолетнего, адекватность поведения несовершеннолетнего в различной обстановке, иное)

2.4. Воспитание и образование (форма освоения образовательных программ, посещение образовательных организаций, в том числе образовательных организаций дополнительного образования детей, успехи и проблемы в освоении образовательных программ в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития ребенка, режим дня несовершеннолетнего (режим сна, питания, их соответствие возрасту и индивидуальным особенностям), организация свободного времени и отдыха несовершеннолетнего, наличие развивающей и обучающей среды) _____

2.5. Удовлетворение эмоциональных потребностей несовершеннолетнего

3. Семейное окружение.

3.1. Отношения, сложившиеся между членами семьи, их характер (особенности общения с детьми, детей между собой, семейные ценности, традиции, семейная история, уклад жизни семьи, распределение ролей в семье, круг общения родителей, социальные связи несовершеннолетнего и его семьи с соседями, знакомыми, контакты несовершеннолетнего со сверстниками, педагогами, воспитателями) _____

3.2. Наличие или отсутствие (со слов несовершеннолетнего, его членов семьи (при наличии) внутрисемейных конфликтов, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей заявителя, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию заявителя, жестокого обращения с заявителем _____

(перечислить или указать, что отсутствуют)

3.3. Сведения о лице, которое непосредственно осуществляет уход и надзор за несовершеннолетним (родители, другие члены семьи, соседи, другие лица)

4. Обстоятельства, послужившие основанием для обращения с целью предоставления социальной услуги или социальных услуг, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности несовершеннолетнего: _____

(имеются/отсутствуют)

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

5. Дополнительная информация _____

(заполняется при наличии обстоятельств, не указанных в предыдущих пунктах настоящего акта)

« _____ » _____ Г. _____
(дата) (подпись сотрудника) (расшифровка подписи сотрудника,
проводившего обследование)

« _____ » _____ Г. _____
(дата) (подпись сотрудника) (расшифровка подписи сотрудника,
проводившего обследование)

_____ (подпись руководителя организации социального обслуживания
граждан, находящейся в ведении Архангельской области) _____ (расшифровка подписи)

М.П.»;

21) приложение № 4 к указанному Порядку исключить.

6. В пункте 14 изменений, которые вносятся в отдельные постановления Правительства Архангельской области, утвержденных постановлением Правительства Архангельской области от 29 августа 2023 года № 800-пп, слова «подпункте 2 пункта 9, подпункте 2 пункта 10, подпункте 2 пункта 12 и» исключить.

