

МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Мурманск

№ 649

от 14.11.2022

**Об оценке индивидуальной потребности гражданина
в предоставлении социальных услуг**

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемое Положение об оценке индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социального развития Мурманской области от 04.05.2021 № 284 «Об утверждении Положения об оценке индивидуальной потребности граждан в предоставлении социальных услуг».
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2023 года.

Министр



С.Б. Мякишев

Приложение
к приказу Министерства
труда и социального развития
Мурманской области
от 14.11.2022 № 679

**Положение
об оценке индивидуальной потребности гражданина
в предоставлении социальных услуг**

1. Общие положения

1.1. Положение об оценке индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг (далее - Положение) определяет порядок проведения оценки индивидуальной потребности гражданина, обратившегося за предоставлением социального обслуживания на дому, в стационарной, полустационарной формах.

1.2. Оценка индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг (далее - оценка индивидуальной потребности) проводится на основании анализа обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, указанных в части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ).

1.3. Оценка индивидуальной потребности проводится в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения необходимой формы социального обслуживания, видов, объемов, периодичности, сроков предоставления социальных услуг, уровня нуждаемости в уходе либо решения об отказе в социальном обслуживании.

1.4. Основанием для проведения оценки индивидуальной потребности является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социальных услуг либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений в государственное областное учреждение социальной поддержки населения (далее - уполномоченная организация) по месту жительства (по месту пребывания) гражданина либо заявление или обращение, переданные в рамках межведомственного взаимодействия.

1.5. Оценка индивидуальной потребности проводится уполномоченной организацией путем:

- обследования условий жизнедеятельности гражданина;
- определения степени зависимости гражданина от посторонней помощи;
- изучения представленных гражданином (законным представителем)

документов (сведений), необходимых в соответствии с действующим законодательством для предоставления социальных услуг.

1.6. Индивидуальную потребность в социальных услугах рекомендуется определять исходя из принципа сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде и права ребенка жить и воспитываться в семье.

1.7. При проведении оценки индивидуальной потребности учитываются:

- условия проживания и состав семьи гражданина;
- медицинские рекомендации, характеризующие состояние здоровья гражданина и отсутствие у него медицинских противопоказаний к получению социальных услуг;
- результаты обследования условий жизнедеятельности, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий;
- информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (членов семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);
- результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных услуг (для повторно обратившихся);
- иные условия, определяющие индивидуальную потребность гражданина в социальных услугах.

1.8. Индивидуальную потребность в социальных услугах гражданина, признанного недееспособным, рекомендуется определять с учетом мнения гражданина, а при невозможности установления его мнения - с учетом информации о его предпочтениях, полученной от его законных представителей, иных лиц, оказывающих ему помощь и добросовестно исполняющих свои обязанности.

2. Проведение оценки индивидуальной потребности гражданина, в отношении которого рассматривается вопрос о признании нуждающимся в социальном обслуживании

2.1. При проведении оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг вследствие обстоятельств, указанных в пунктах 1, 2 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, необходимо выявить его возможности в осуществлении самообслуживания, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, выявить наличие препятствий у родителей (законных представителей) к удовлетворению бытовых потребностей семьи, в осуществлении ими своих прав на медицинскую помощь, образование, труд, отдых, возникающие в связи с постоянным уходом за ребенком-инвалидом.

Специалистами уполномоченной организации осуществляется выход к месту фактического проживания заявителя для проведения обследования условий жизнедеятельности и определения степени его зависимости от посторонней помощи. Дата и время согласовываются с гражданином (его

законным представителем) при личном обращении либо по телефону.

Полученные сведения заносятся в:

- анкету-опросник (приложение № 1 к Положению) при проведении оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг вследствие обстоятельств, указанных в пункте 1 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ;

- лист оценки условий жизнедеятельности гражданина (приложение № 2 к Положению) при проведении оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг вследствие обстоятельств, указанных в пункте 2 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ.

Правила заполнения анкеты-опросника предусмотрены приложением № 5 к Положению.

2.2. Основания для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании согласно подпункту 4 пункта 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ и рассмотрения вопроса о предоставлении ему социальных услуг установлены пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 24.06.1999 N 120-ФЗ.

Решение о признании лица, относящегося к указанной категории, нуждающимся в социальном обслуживании либо мотивированное решение об отказе в социальном обслуживании, принимаются уполномоченной организацией в течение одного рабочего дня, следующего за днем обращения.

Датой признания несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании является дата принятия поставщиком социальных услуг решения о зачислении его на социальное обслуживание.

С даты принятия решения о признании несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании до составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг поставщик социальных услуг, куда помещен несовершеннолетний, организует проведение обследования условий проживания и воспитания несовершеннолетнего, оценки его способности к самообслуживанию с привлечением заинтересованных субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Полученные сведения заносятся в Лист оценки условий проживания и воспитания несовершеннолетнего (приложение № 3 к Положению) и передаются в уполномоченную организацию для учета при составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

В случае отсутствия у несовершеннолетнего родителей или иных законных представителей, при принятии судом решения об ограничении (лишении) родителей родительских прав, а также в случаях, когда несовершеннолетний по иным причинам остался без родительского попечения, в частности, когда родители уклоняются от воспитания, защиты прав и законных интересов или сведения о месте жительства или месте пребывания родителей, законных представителей отсутствуют, в Листе оценки условий проживания и воспитания несовершеннолетнего делается соответствующая запись.

2.3. При проведении оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг вследствие обстоятельств, указанных в пунктах 5 - 7 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, необходимо установить характер взаимоотношений в семье, наличие конфликтной ситуации, случаи применения насилия в отношении заявителя, наличие несовершеннолетнего ребенка (детей), потребность в психологической помощи, необходимость помещения в организацию социального обслуживания; для лиц при отсутствии определенного места жительства, работы и средств к существованию – наличие профессионального образования, трудовой занятости и трудностей в их получении, потребность в психологической, медицинской помощи, сведения об источниках дохода, родственных связях, планы по дальнейшему жизнеустройству и т.д.

Оценка индивидуальной потребности гражданина, относящегося к указанной категории, обратившегося за предоставлением социального обслуживания в полустационарной форме, проводится уполномоченной организацией в течение одного рабочего дня, следующего за днем обращения в уполномоченную организацию, на основании представленных документов (сведений), необходимых в соответствии с действующим законодательством для предоставления социальных услуг.

Обследование условий жизнедеятельности гражданина не проводится.

2.4. В целях обеспечения прав на социальное обслуживание граждан, проживающих в отдаленных сельских населенных пунктах Мурманской области, обследование условий жизнедеятельности и определение степени зависимости гражданина от посторонней помощи проводится с использованием возможностей служб «Социальный участковый», «Мобильная социальная бригада», средств связи.

2.5. В целях достижения принципа, указанного в пункте 1.6 настоящего Положения, допускается устанавливать разные формы социального обслуживания получателя социальных услуг в их сочетании или с их чередованием.

2.6. Результатом оценки индивидуальной потребности является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установление ему группы индивидуальной потребности для предоставления социальных услуг в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания и на дому и уровня нуждаемости в уходе (приложение № 4 к Положению).

2.7. Первому уровню нуждаемости в уходе соответствует 3 группа индивидуальной потребности (до 2 раз в день 3 - 7 дней в неделю);
второму уровню нуждаемости в уходе соответствует 4 группа индивидуальной потребности (до 3 раз в день 4 - 7 дней в неделю);
третьему уровню нуждаемости в уходе соответствует 5 группа индивидуальной потребности (до 3 раз в день 5 - 7 дней в неделю).

Объем социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому для граждан с 1 - 3 уровнем нуждаемости в уходе, составляет от 14 до 21 часов в неделю.

Объем социальных услуг, предоставляемых в полустационарной форме социального обслуживания или в сочетании форм социального обслуживания на дому и полустационарной, для граждан с 1 - 2 уровнем нуждаемости в уходе составляет не более 21 часа в неделю.

Данные об индивидуальной потребности гражданина и уровень нуждаемости в уходе, включая параметры нуждаемости в социальном обслуживании, вносятся в индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа).

2.8. Оценка индивидуальной потребности проводится впервые у потенциального получателя социальных услуг и повторно – в связи с возникновением обстоятельств, которые ухудшили (улучшили) жизнедеятельность получателя социальных услуг, при истечении срока индивидуальной программы.

2.9. Основанием для проведения повторной индивидуальной оценки потребности в связи с возникновением обстоятельств, которые ухудшили (улучшили) жизнедеятельность получателя социальных услуг, является, кроме заявления получателя социальных услуг (его законного представителя), обращение поставщика социальных услуг, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, медицинских организаций и иных лиц в уполномоченную организацию.

Обращение оформляется в виде сигнального талона по форме согласно приложению № 6 к Положению (далее - сигнальный талон).

В случае поступления обращения от лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, по телефону или в электронном виде сигнальный талон заполняется должностным лицом уполномоченной организации.

3. Составление и заполнение индивидуальной программы предоставления социальных услуг

3.1. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о нуждаемости гражданина в социальных услугах уполномоченной организацией составляется индивидуальная программа.

3.2. Индивидуальная программа представляет собой документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах, один экземпляр которой передается гражданину или его законному представителю, второй экземпляр остается в уполномоченной организации. Электронная копия индивидуальной программы направляется уполномоченной организацией поставщику социальных услуг, выбранному гражданином из перечня рекомендуемых поставщиков социальных услуг (при наличии письменного согласия гражданина на обработку его персональных данных с учетом

требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

3.3. Индивидуальная программа составляется с учетом результатов проведенной оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг.

При составлении индивидуальной программы, кратности и объема предоставляемых услуг принимается во внимание:

- волеизъявление гражданина (его законного представителя) относительно формы социального обслуживания и видов предоставляемых социальных услуг;
- наличие у гражданина родственников, обязанных осуществлять за ним уход, возможность гражданина самостоятельно осуществлять определенные действия для поддержания своей функциональности, сохранности здоровья и социальных связей.

3.4. При составлении индивидуальной программы инвалиду (ребенку-инвалиду) учитывается (при наличии) индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА), разработанная учреждением медико-социальной экспертизы, а также рекомендации и показания (противопоказания) медицинской организации.

Реабилитационные или абилитационные мероприятия, предусмотренные ИПРА, реализация которых относится к компетенции уполномоченного органа в сфере социального обслуживания населения, отображаются в индивидуальной программе гражданина в виде соответствующего набора социальных услуг.

Реабилитационные или абилитационные мероприятия, предусмотренные ИПРА, реализация которых не относится к компетенции уполномоченного органа в сфере социального обслуживания населения, отображаются в индивидуальной программе гражданина в виде мероприятий по социальному сопровождению.

3.5. Срок действия индивидуальной программы в стационарной форме социального обслуживания при временном помещении гражданина в организацию социального обслуживания ограничивается сроком достижения конкретных целей социального обслуживания (например, прохождение получателем социальных услуг курса социальной реабилитации или абилитации; обеспечение проживания получателя социальных услуг в целях краткосрочного освобождения семьи от постоянного ухода за ним).

3.6. Исходя из потребности несовершеннолетнего, нуждающегося в социальных услугах вследствие обстоятельств, указанных в пункте 4 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, в индивидуальной программе рекомендуется указывать мероприятия по социальному сопровождению, направленные на профилактику отказа родителей от воспитания детей, ограничения их в родительских правах, лишения родительских прав, а также на обеспечение возможности восстановления родителей в родительских правах или отмены ограничения родительских прав, профилактику отказа лиц, усыновивших (удочеривших) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка, от воспитания ребенка.

3.7. Индивидуальная программа заполняется следующим образом:

3.7.1. Заполнение индивидуальной программы осуществляется в электронной форме (допускается заполнение индивидуальной программы от руки разборчивым почерком синими или черными чернилами; при заполнении не допускаются исправления и зачеркивания).

3.7.2. Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг указываются полностью в соответствии с документом, удостоверяющим личность (не допускается запись фамилии с инициалами).

3.7.3. В пункте 3 дата рождения указывается в формате ХХ.ХХ.ХХХХ.

3.7.4. В пункте 4 адрес места жительства получателя социальных услуг заполняется в соответствии с документом, подтверждающим место жительства и (или) пребывания на территории Мурманской области.

3.7.5. Пункт 5 заполняется в случае наличия у гражданина места работы.

3.7.6. В пункте 8 указывается срок окончания действия индивидуальной программы, разработанной впервые либо повторно.

3.7.7. В пункте 9 указывается, в какой форме (формах) оказываются социальные услуги (стационарная, полустационарная, на дому).

3.7.8. В пункте 10:

- заполнение графы «Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания» и т.д. осуществляется в соответствии с наименованием услуг, указанным в статье 7 Закона Мурманской области от 19.12.2014 № 1818-01-ЗМО «О социальном обслуживании граждан в Мурманской области» с указанием формы социального обслуживания;

- в графе «Объем предоставления услуги» указывается объем услуги с соответствующей единицей измерения (например: человеко-день, одна услуга).

- в графе «Периодичность предоставления услуги» указывается кратность предоставления услуги (например: ежедневно, 2 раза в день 5 раз в неделю, 2 раза в месяц, 1 раз в год) исходя из потребностей гражданина, но не выше установленной стандартом социальных услуг в соответствующей форме социального обслуживания;

- в графе «Срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления услуги и дата окончания ее предоставления в соответствии с периодом действия индивидуальной программы;

- в графе «Отметка о выполнении» делается запись «выполнена», если гражданину предоставлены в полном объеме услуги, предусмотренные индивидуальной программой; «выполнена частично», если гражданину предоставлены услуги в меньшем объеме, чем предусмотрено индивидуальной программой; «не выполнена», если услуги не предоставлялись с указанием причин невыполнения (смерть, отказ гражданина от предоставления социальных услуг, семейные обстоятельства, изменения в состоянии здоровья и т. д.).

Отметка ставится поставщиком социальных услуг в экземпляре индивидуальной программы получателя социальных услуг при ее предоставлении. В экземпляре, находящемся в уполномоченной организации, графа «Отметка о выполнении» не заполняется.

3.7.9. В пункте 11 указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Вносится запись, например, «В соответствии с Порядком предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 29.09.2015 № 420-ПП».

3.7.10. В пункте 12 указывается перечень рекомендованных поставщиков социальных услуг, включенных в Реестр поставщиков социальных услуг Мурманской области, с указанием адреса их места нахождения, контактной информации.

В индивидуальную программу, составленную для стационарной или полустационарной формы социального обслуживания, включаются все поставщики, предоставляющие социальные услуги в соответствующих формах.

В индивидуальную программу, составленную для формы социального обслуживания на дому, включаются все поставщики, предоставляющие услуги в соответствующей форме, осуществляющие деятельность по месту жительства гражданина.

3.7.11. Пункт 13 заполняется получателем социальных услуг в случае отказа от формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги с указанием причины и даты отказа.

3.7.12. В пункт 14 при необходимости вносятся мероприятия по социальному сопровождению, предоставляемые в рамках межведомственного взаимодействия с медицинскими организациями, учреждениями образования, спорта, культуры и др.

В графе «Вид социального сопровождения» указывается вид социального сопровождения в соответствии со статьей 22 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ.

В графе «Получатель» указываются фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя).

В графе «Отметка о выполнении» указываются сведения:

- «выполнено» - оказано содействие в предоставлении данного вида помощи;

- «не выполнено» - не предоставлялось социальное сопровождение (с указанием причины невыполнения).

Отметка ставится поставщиком социальных услуг в экземпляре индивидуальной программы получателя социальных услуг при ее предоставлении. В экземпляре, находящемся в уполномоченной организации, графа «Отметка о выполнении» не заполняется.

3.8. Номер индивидуальной программе присваивается уполномоченной организацией.

3.9. В случае утери индивидуальной программы гражданину на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы с обязательной отметкой «Дубликат».

3.10. Действие индивидуальной программы прекращается:

- со смертью получателя социальных услуг, признанием его умершим или безвестно отсутствующим;
- по окончании срока реализации индивидуальной программы;
- в связи с оформлением новой индивидуальной программы при изменении потребности гражданина в социальных услугах в соответствии с основаниями, указанными в пункте 2.9 настоящего Положения.

3.11. В случае прекращения действия индивидуальной программы вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 3.10 настоящего Положения, уполномоченная организация готовит заключение о выполнении индивидуальной программы (далее – заключение) на основании анализа реализации индивидуальной программы, представленного поставщиком (поставщиками) социальных услуг.

Оригинал заключения остается в уполномоченной организации, копия заключения направляется поставщику (поставщикам) социальных услуг, представившему анализ реализации индивидуальной программы.

3.12. Анализ реализации индивидуальной программы готовится поставщиком (поставщиками) социальных услуг в случае окончания срока индивидуальной программы и прекращения договорных отношений между поставщиком социальных услуг и получателем социальных услуг до окончания срока действия индивидуальной программы.

В анализе реализации индивидуальной программы по каждому виду социальных услуг, социального сопровождения, рекомендованных индивидуальной программой, вносится запись, характеризующая изменения условий жизнедеятельности и (или) возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности в результате предоставления данного вида социальных услуг, социального сопровождения (например: восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); получена новая профессия; положительные результаты отсутствуют), отмечается наличие (отсутствие) жалоб получателя социальных услуг на качество обслуживания и информация об отказе гражданина от формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги.

Анализ реализации индивидуальной программы составляется в двух экземплярах, один экземпляр которого направляется в уполномоченную организацию, второй экземпляр остается у поставщика социальных услуг.

**Анкета-опросник
для определения индивидуальной потребности гражданина в
социальном обслуживании**

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок А

1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания		
1.1. Общие сведения		
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов		
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. Гражданство		
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов		
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.3. Трудовая деятельность		
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия <input type="checkbox"/> внесено на основании документов		
Не осуществлял	Прекратил	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Осуществляет трудовую деятельность (указать)		
1.4. Правовой статус		

<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	_____
Безработный			
<input type="checkbox"/> да			
1.5. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ребенок-инвалид	Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ветеран Великой Отечественной войны	Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ветеран труда	Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов	Ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или лицо из их числа	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Иной социальный статус (указать)			
1.5.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
_____		До _____	<input type="checkbox"/> да
1.5.2. Причина инвалидности			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов	

Общее заболевание	Инвалидность с детства	Иные причины (указать)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
1.5.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
_____		До _____	<input type="checkbox"/> да
1.5.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности гражданина			
<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
1.6. Семейное положение			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов	
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
1.7. 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			
1.8. Состав семьи (лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов				
Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства (указать)	Ведут совместное хозяйство	Дата постоянной регистрации	Дата временной регистрации	Является получателем социальных услуг
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
2. Место жительства (проживания)						
2.1. Вид жилого помещения						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса			<input type="checkbox"/> внесено на основании документов			
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
2.2. Право на жилое помещение						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса						
Собственник	Пользователь	Наниматель	Отсутствует			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			

2.3. Форма собственности жилого помещения			
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса			
Частная	Государственная	Муниципальная	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
2.4. Доступность жилого помещения			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения	
Наличие пандуса	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие лифта	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Этаж (указать)			
3. Финансовое положение			
3.1. Наличие долговых обязательств (задолженности)			
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов	
Задолженность отсутствует	Имеется коммунальная задолженность	Имеется банковская задолженность	Имеется алиментная задолженность
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Имеется иная задолженность (указать)			

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок Б

1. Обследование жилищно-бытовых условий		
<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения		
1.1. Наличие доступной среды		
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)			
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. Санитарное состояние жилого помещения			
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			
Общее число проживающих (указать)	Общее количество комнат (указать)	Наличие личной комнаты	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок В

1. Основные показатели состояния здоровья

 внесено на основании наблюдения

1.1. Масса тела				
В норме	Избыточная		Недостаточная	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
1.2. 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	
1.3. Наличие нарушений речи				
Не препятствуют общению	Препятствуют общению		Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Владение навыками альтернативной коммуникации (указать)				
1.4. Наличие протезов				
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)		Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> да
1.5. Наличие зондов (катетеров), стом				
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
2. Обеспеченность техническими средствами реабилитации, потребность в них				
2.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА				
<input type="checkbox"/> внесено на основании документа		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения		
Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется	
Трость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Трость тактильная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ходунки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	

Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортезы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)			

2.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА

внесено на основании наблюдения (согласовано)

Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется	Имеется потребность
Трость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость трехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость четырехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Ходунки-опоры	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для стояния	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для сидения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Насадка на унитаз	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Судно подкладное	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Сиденье для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ступени для ванной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло с поворотным механизмом для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособление для мытья головы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна-простыня складная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Умывальник передвижной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Адаптированные столовые приборы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)				
3. Определение степени зависимости гражданина от посторонней помощи и уровне нуждаемости в уходе				
3.1. Оценка индивидуальной потребности				
№ п/п	Параметры оценки	Баллы	Оценка в баллах	
1. Передвижение вне дома				
1.1.	Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах населенного пункта	0		
1.2.	Не выходит из дома в зимнее время года	0.75		
1.3.	Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах двора	0.75		
1.4.	Выходит из дома только с сопровождающим	1		
1.5.	Не может выходить из дома по состоянию здоровья	2		
2. Передвижение по дому				
2.1.	Самостоятельно передвигается по дому	0		
2.2.	Передвигается самостоятельно с помощью приспособления, технических средств реабилитации (трость, ходунки)	0		
2.3.	Передвигается с помощью приспособления, технических средств реабилитации или без них и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или	0.5		

	вставании		
2.4.	Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
2.5.	Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому	1	
2.6.	Полностью зависим от посторонней помощи при передвижении и перемещении, находится на постоянном постельном режиме	1.5	
3. Одевание			
3.1.	Одевается без посторонней помощи	0	
3.2.	Нуждается в небольшой помощи (надевании носков, обуви, застегивании пуговиц)	0.5	
3.3.	Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
4. Личная гигиена			
4.1.	Моется без посторонней помощи	0	
4.2.	Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно.	0.5	
4.3.	Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
4.4.	Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
4.5.	Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
5. Мочепускание и дефекация			

5.1.	Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	
5.2.	Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
5.3.	Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
5.4.	Частично контролирует естественные потребности. Не может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье. Не может самостоятельно пользоваться туалетной комнатой	1.5	
5.5.	Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может самостоятельно пользоваться туалетом, не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
5.6.	Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправления (мочеиспускание, дефекацию), не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
6. Зрение и слух			
6.1.	Нет проблем со зрением (в очках или без очков читает, смотрит телевизор и делает всю работу по дому, включая мелкие действия, может самостоятельно написать	0	

	письмо, пользоваться телефоном). Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей		
6.2.	Плохо видит (в очках не читает, часто использует лупу, делает основную работу по дому, исключая мелкие действия, требуется помощь в написании и прочтении текста, использовании телефона). Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
6.3.	Слепой (в очках не читает, не смотрит телевизор, затрудняется делать что-то по дому или вообще ничего не делает). Глухой	1	
7. Прием пищи			
7.1.	Ест и пьет без посторонней помощи	0	
7.2.	Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи	0.5	
7.3.	Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье	1	
7.4.	Нуждается в полном кормлении (протирании пищи при необходимости), соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
8. Прием лекарств (соблюдение плана лечения)			
8.1.	Может принимать лекарства самостоятельно (в правильной дозировке и в соответствующее время), измерять артериальное давление	0	
8.2.	Нуждается в помощи для подготовки порций лекарств и/или непосредственном их приеме, измерении артериального давления	0.5	

8.3.	Нуждается в полном контроле при приеме лекарств, измерении артериального давления	1	
9. Присмотр			
9.1.	Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции	0	
9.2.	Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения гражданином различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
9.3.	Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
10. Коммуникативные способности			
10.1.	Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников. Поддерживает отношения с друзьями/соседями/ сверстниками.	0	
10.2.	2. Получает ограниченную социальную поддержку от семьи/родственников. Практически не поддерживает отношения с друзьями/соседями/ сверстниками.	0.5	
10.3.	3. Нет поддержки со стороны семьи/родственников. Общение с друзьями/соседями/сверстниками отсутствует	1	
11. Уборка квартиры			
11.1.	Убирает квартиру без посторонней помощи	0	
11.2.	Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении других видов уборки	0.5	
11.3.	Сам вытирает пыль, но нуждается в	1	

	значительной помощи при выполнении остальной уборки. Более тяжелую тщательную уборку (например, мытье ванной комнаты, санитарного узла) выполнять не может		
11.4.	Не в состоянии выполнять какую-либо работу по уборке дома	2	
12. Стирка			
12.1.	Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом	0	
12.2.	В состоянии делать небольшую стирку вручную, но нуждается в помощи при более крупной стирке (в том числе и с помощью стиральной машины-автомата)	0.5	
12.3.	Нуждается в постоянной помощи при стирке белья независимо от объема	1	
13. Приготовление пищи			
13.1.	Не нуждается в помощи при приготовлении пищи	0	
13.2.	Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
13.3.	Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
14. Социальная и правовая самостоятельность			
14.1.	Может самостоятельно делать покупки в магазине в необходимых объемах, оплачивать коммунальные счета, записаться к врачу, вызвать мастера по ремонту, обращаться в различные организации	0	
14.2.	Может делать покупки в незначительных объемах, требуется частичная помощь при оплате коммунальных счетов, содействие при записи к врачу, помощь в поиске мастера по ремонту, обращении в различные организации	0.5	
14.3.	Не в состоянии самостоятельно	1	

совершать покупки, оплачивать коммунальные счета, записаться к врачу, вызвать мастера по ремонту, обращаться в различные организации						
Итоговая сумма баллов						
Группа индивидуальной потребности						
3.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе						
Установлен 3 уровень нуждаемости в уходе	Установлен 2 уровень нуждаемости в уходе	Установлен 1 уровень нуждаемости в уходе	Не установлен уровень нуждаемости в уходе			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
3.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели						
Более 21 часа в неделю	21 час в неделю	14 часов в неделю	Менее 14 часов в неделю			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
Иное количество часов в неделю (указать)						
3.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)						
1 день в неделю	2 дня в неделю	3 дня в неделю	4 дня в неделю	5 дней в неделю	6 дней в неделю	7 дней в неделю
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
3.5. Рекомендуемое количество приходов сиделки, социального работника в течение дня						
1 раз в день	2 раза в день	3 раза в день	Иное количество раз (указать)			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да				
3.6. Рекомендуемое время суток (для осуществления ухода)						
День	Ночь	Круглосуточно				
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да				
3.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания						
На дому	В полустационарной форме	В полустационарной форме и на дому	В стационарной форме			

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Ответственные составители

Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Должность		Должность	
Наименование организации		Наименование организации	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Дата составления	__ . __ . ____	Дата составления	__ . __ . ____
Место составления		Место составления	
Место подписи		Место подписи	

Приложение № 2
к Положению

**Лист оценки условий жизнедеятельности гражданина, также обстоятельств, указанных
в пункте 2 части первой статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ**

1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество гражданина	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства	
Адрес фактического проживания	
Телефон, адрес электронной почты	
Наличие инвалидности	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> есть, установлена на срок _____ группа инвалидности: <input type="checkbox"/> ребенок - инвалид
Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА)	<input type="checkbox"/> да, дата выдачи _____, на срок до _____ <input type="checkbox"/> нет
Оценка степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности в ИПРА	способность к самообслуживанию _____ способность к передвижению _____ способность к ориентации _____ способность к общению _____ способность к обучению _____ способность к трудовой деятельности _____ способность к контролю за своим поведением _____
Реабилитационные или абилитационные мероприятия, предусмотренные ИПРА	
Семейный статус	<input type="checkbox"/> проживает в семье <input type="checkbox"/> сирота <input type="checkbox"/> ребенок, оставшийся без попечения родителей
Образование	<input type="checkbox"/> получает услуги в дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/> получает услуги в общеобразовательной организации <input type="checkbox"/> получает образовательные услуги на дому <input type="checkbox"/> нуждается в содействии в получении образования <input type="checkbox"/> не нуждается в получении образования

Досуг	<input type="checkbox"/> регулярно участвует в общественной жизни, культурно-массовых мероприятиях, имеет увлечения, организывает свой досуг самостоятельно <input type="checkbox"/> периодически участвует в общественной жизни, культурно-массовых мероприятиях, нуждается в организации досуга <input type="checkbox"/> в общественной жизни, культурно-массовых мероприятиях не участвует, в организации досуга не нуждается
Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности	<input type="checkbox"/> нуждается <input type="checkbox"/> не нуждается
Технические средства реабилитации (указать, какие)	
Наличие вредных привычек (указать, какие)	

2. Сведения о трудоспособных родителях, супругах, законных представителях, лицах, обязанных в соответствии с действующим законодательством заботиться о содержании гражданина, об обеспечении его уходом

ФИО, родственное отношение	Проживание (совместно, отдельно)	Виды поддержки и ухода, периодичность (или причины невозможности обеспечить уход)

Иные физические и юридические лица, оказывающие помощь: соседи, знакомые, общественные организации, волонтеры (нужное подчеркнуть)

Виды помощи, периодичность _____

3. Условия проживания

Характеристика жилой площади:	
<input type="checkbox"/> отдельный дом <input type="checkbox"/> отдельная квартира <input type="checkbox"/> комната в коммунальной квартире (общежитии) <input type="checkbox"/> другое _____	этаж _____ наличие лифта: <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет наличие пандуса: <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет мусоропровод: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Наличие удобств:	
отопление:	<input type="checkbox"/> центральное <input type="checkbox"/> печное
водоснабжение:	<input type="checkbox"/> холодная вода <input type="checkbox"/> горячая вода <input type="checkbox"/> колодец, колонка для набора воды

канализация	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет
ванная комната	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет
Удаленность жилья от:	<input type="checkbox"/> транспортных коммуникаций (ближайшей остановки маршрутных транспортных средств) (км) _____ <input type="checkbox"/> продовольственных и промтоварных магазинов (км) _____ <input type="checkbox"/> почты, кредитных организаций (км) _____

4. Определение степени зависимости ребенка-инвалида от посторонней помощи

Параметры оценки	Баллы	Оценка в баллах
1. Передвижение вне дома		
1. Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах населенного пункта	0	
2. Не выходит из дома в зимнее время года	0.75	
3. Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах двора	0.75	
4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
5. Не может выходить из дома по состоянию здоровья	2	
2. Передвижение по дому		
1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления, технических средств реабилитации (трость, ходунки)	0	
3. Передвигается с помощью приспособления, технических средств реабилитации или без них и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	
4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому	1	
6. Полностью зависим от посторонней помощи при передвижении и перемещении, находится на постоянном постельном режиме	1.5	
3. Одевание		
1. Одевается без посторонней помощи	0	
2. Нуждается в небольшой помощи (надевании носков, обуви, застегивании пуговиц)	0.5	
3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
4. Личная гигиена		
1. Моется без посторонней помощи	0	
2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно.	0.5	

3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
5. Мочепускание и дефекация		
1. Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	
2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
4. Частично контролирует естественные потребности. Не может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье. Не может самостоятельно пользоваться туалетной комнатой	1.5	
5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может самостоятельно пользоваться туалетом, не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отпращиваний (мочеиспускание, дефекацию), не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
6 . Зрение/ Слух		
1. Нет проблем со зрением (в очках или без очков читает, смотрит телевизор и делает всю работу по дому, включая мелкие действия, может самостоятельно написать письмо, пользоваться телефоном). Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	
2. Плохо видит (в очках не читает, часто использует лупу, делает основную работу по дому, исключая мелкие действия, требуется помощь в написании и прочтении текста, использовании телефона). Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
3. Слепой (в очках не читает, не смотрит телевизор, затрудняется делать что-то по дому или вообще ничего не делает). Глухой	1	
7. Прием пищи		

1. Ест и пьет без посторонней помощи	0	
2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи	0.5	
3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье	1	
4. Нуждается в полном кормлении (протирании пищи при необходимости), соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
8. Прием лекарств (соблюдение плана лечения)		
1. Может принимать лекарства самостоятельно (в правильной дозировке и в соответствующее время), измерять артериальное давление	0	
2. Нуждается в помощи для подготовки порций лекарств и/или непосредственном их приеме, измерении артериального давления	0.5	
3. Нуждается в полном контроле при приеме лекарств, измерении артериального давления	1	
9. Присмотр		
1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции	0	
2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения гражданином различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
3. Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
10. Коммуникативные способности		
1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников. Поддерживает отношения с друзьями/соседями/ сверстниками.	0	
2. Получает ограниченную социальную поддержку от семьи/родственников. Практически не поддерживает отношения с друзьями/соседями/ сверстниками.	0.5	
3. Нет поддержки со стороны семьи/родственников. Общение с друзьями/соседями/сверстниками отсутствует	1	
Итого		

5. Виды помощи, не относящиеся к социальному обслуживанию, в которых нуждается гражданин (социальное сопровождение)

№ п/п	Виды помощи	Нуждается / не нуждается (отметить необходимое)
1.	содействие в предоставлении медицинской помощи	
2.	содействие в предоставлении психологической помощи	
3.	содействие в предоставлении педагогической помощи	
4.	содействие в предоставлении юридической помощи	

5.	содействие в предоставлении социальной помощи	
----	---	--

6. Заключение по итогам обследования

Гражданин нуждается _____
(указать форму социального обслуживания, перечень необходимых социальных услуг, периодичность их предоставления)

7. Ожидаемый результат от предоставления социальных услуг*

(отметить необходимое)

- поддержание жизнедеятельности и сохранение здоровья получателя социальных услуг, предупреждение ситуаций психического дискомфорта
- адаптация к изменяющимся условиям жизни и быта
- налаживание межличностных отношений
- преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении
- удовлетворение социокультурных и духовных запросов
- расширение кругозора, сферы общения, повышение творческой активности
- обучение доступным профессиональным навыкам
- улучшение взаимодействия получателя социальных услуг с обществом
- формирование навыков самообслуживания
- формирование умения самостоятельно пользоваться компьютером
- овладение доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений
- получение правовой помощи
- иное, указать что _____

* Раздел заполняется гражданином (законным представителем)

Обследование провели:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.
 (дата)

Приложение № 3
к Положению

**Лист оценки условий проживания и воспитания несовершеннолетнего,
также обстоятельств, указанных в пункте 4 части первой статьи 15
Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ**

1. Оценка условий жизнедеятельности несовершеннолетнего

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения, возраст	
Адрес регистрации месту жительства (при наличии)	
Адрес фактического проживания (при наличии)	
Основания помещения в организацию социального обслуживания	<input type="checkbox"/> личное обращение несовершеннолетнего; <input type="checkbox"/> заявление родителей или иных его законных представителей несовершеннолетнего; <input type="checkbox"/> направление органов управления социальной защитой населения; <input type="checkbox"/> рапорт органов внутренних дел; <input type="checkbox"/> ходатайству органов или учреждений системы образования; <input type="checkbox"/> ходатайство органов или учреждений системы здравоохранения; <input type="checkbox"/> ходатайство органов опеки и попечительства; <input type="checkbox"/> ходатайство общественных организаций; <input type="checkbox"/> другие основания
Причины помещения в организацию социального обслуживания	
Социальный статус несовершеннолетнего	<input type="checkbox"/> оставшийся без попечения родителей или иных законных представителей <input type="checkbox"/> проживающий в семье, находящейся в социально опасном положении <input type="checkbox"/> заблудившийся или подкинутый <input type="checkbox"/> самовольно оставивший семью, самовольно ушедший из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за исключением лиц, самовольно ушедших из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа <input type="checkbox"/> не имеющий места жительства, места пребывания и (или) средств к существованию <input type="checkbox"/> оказавшийся в иной трудной жизненной ситуации и нуждающийся в социальной помощи и (или) реабилитации (указать в какой) _____
Условия проживания, санитарно-гигиеническое состояние жилого помещения	

Сведения об образовании, маршрут обучения	<input type="checkbox"/> получает услуги в дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/> получает услуги в общеобразовательной образовательной организации <input type="checkbox"/> получает услуги в общеобразовательной образовательной организации (домашнее обучение) <input type="checkbox"/> получает услуги в профессиональной образовательной организации <input type="checkbox"/> нуждается в смене образовательного маршрута <input type="checkbox"/> нуждается в содействии в получении образования	
Состоит на профилактическом учете	<input type="checkbox"/> состоит на учете в КДНиЗП <input type="checkbox"/> состоит на учете в ПДН УВД <input type="checkbox"/> не состоит	
Наличие вредных привычек (указать, какие)		
Состав семьи (ФИО, место жительства, контактная информация)	Мать -	
	Отец -	
	Иной законный представитель -	
Категория семьи	<input type="checkbox"/> многодетная <input type="checkbox"/> неполная <input type="checkbox"/> имеющая детей, находящихся в социально опасном положении <input type="checkbox"/> родители или законные представители не выполняют свои обязанности <input type="checkbox"/> жестоко обращаются с детьми <input type="checkbox"/> малообеспеченные <input type="checkbox"/> другое (указать)	
Родители проживают	<input type="checkbox"/> совместно <input type="checkbox"/> раздельно	
Родители состоят на учете	<input type="checkbox"/> в КДНиЗП (кто, указать) _____ <input type="checkbox"/> в УВД (кто, указать) _____ <input type="checkbox"/> не состоят	
Наличие вредных привычек родителей (указать, какие)	Мать -	
	Отец -	
	Иной законный представитель -	
Трудовая занятость родителей (иных законных представителей)	Мать	<input type="checkbox"/> трудоспособна, работает <input type="checkbox"/> трудоспособна, не работает <input type="checkbox"/> нуждается в содействии в трудоустройстве <input type="checkbox"/> нетрудоспособна
	Отец	<input type="checkbox"/> трудоспособен, работает <input type="checkbox"/> трудоспособен, не работает <input type="checkbox"/> нуждается в содействии в трудоустройстве <input type="checkbox"/> нетрудоспособен
	Иной законный представитель	<input type="checkbox"/> трудоспособен, работает <input type="checkbox"/> трудоспособен, не работает <input type="checkbox"/> нуждается в содействии в трудоустройстве <input type="checkbox"/> нетрудоспособен
Образ жизни и психологический климат семьи	<input type="checkbox"/> алкоголизация родителей, иных членов семьи <input type="checkbox"/> конфликты между членами семьи	

	<input type="checkbox"/> педагогическая некомпетентность родителей <input type="checkbox"/> другое (указать) _____
Ситуация на момент посещения	
Наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности несовершеннолетнего	
Необходимость временного помещения в организацию социального обслуживания	<input type="checkbox"/> есть необходимость <input type="checkbox"/> отсутствует необходимость
Предложения по дальнейшему жизнеустройству в случае отсутствия необходимости помещения в организацию социального обслуживания	<input type="checkbox"/> заключение социального контракта <input type="checkbox"/> социальное сопровождение <input type="checkbox"/> иное (указать) _____ <input type="checkbox"/> предложений нет

2. Оценка способности к самообслуживанию

(отметить необходимое)

Параметры оценки	Может обслуживать себя самостоятельно	Может обслуживать себя с частичной помощью других лиц
Соблюдение личной гигиены (умывание лица, причёсывание, чистка зубов, прием ванны или душа)		
Посещение туалета		
Нуждаемся в помощи при смене подгузников	x	
Одевание и раздевание, включая подбор одежды в соответствии с целью и погодой		
Прием пищи		

3. Виды помощи, не относящиеся к социальному обслуживанию, в которых нуждается гражданин (социальное сопровождение)

№ п/п	Виды помощи	Нуждается / не нуждается (отметить необходимое)
1.	содействие в предоставлении медицинской помощи	
2.	содействие в предоставлении психологической помощи	
3.	содействие в предоставлении педагогической помощи	
4.	содействие в предоставлении юридической помощи	
5.	содействие в предоставлении социальной помощи	

4. Заключение по итогам обследования

Гражданин нуждается _____
(указать перечень необходимых социальных услуг, периодичность их предоставления)

5. Ожидаемый результат от предоставления социальных услуг

(отметить необходимое)

- поддержание жизнедеятельности и сохранение здоровья получателя социальных услуг
- налаживание межличностных отношений
- преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении
- расширение кругозора, сферы общения, повышение творческой активности
обучение доступным профессиональным навыкам
- формирование навыков самообслуживания
- овладение доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений
- возвращение в родную семью
- иные формы семейного жизнеустройства ребенка (опека, попечительство, приемная семья)
- иные формы жизнеустройства ребенка (учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и др.)
- иное, указать что _____

Обследование провели:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

Распределение по группам индивидуальной потребности и уровню нуждаемости в уходе для предоставления социальных услуг в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания и на дому

Группы индивидуальной потребности	Уровень нуждаемости в уходе	Состояние здоровья (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н)*		Рекомендуемая форма социального обслуживания
		Способность к самообслуживанию	Способность к передвижению	
Группа 0 (0-3 балла) граждане, полностью сохранившие способность осуществлять самообслуживание и самостоятельность в повседневных действиях, в посторонней помощи не нуждаются. Когнитивные функции у данной категории не нарушены;	—	-	-	не показано
Группа 1 (3,25-4,5 баллов) граждане с небольшим снижением способности к самообслуживанию, нуждающиеся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведение уборки. Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно используют абсорбирующее белье, передвигаются по дому, вне дома и двора, но не могут нести сумку с тяжелыми покупками. Необходима незначительная помощь в уборке, для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для	—	1-2 степень	1-2 степень	на дому; полустационарная

Группы индивидуальной потребности	Уровень нуждаемости в уходе	Состояние здоровья (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н)*		Рекомендуемая форма социального обслуживания
		Способность к самообслуживанию	Способность к передвижению	
минимизации рисков и травм), в выполнении сложных действий при приготовлении пищи				
<p>Группа 2 (4,75 - 6 баллов) граждане, способность которых к самообслуживанию умеренно снижена. Нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются техническими средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно используют абсорбирующее белье. Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи. Возможно выполнение частичной уборки в досягаемости руки получателя. Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне, частичная помощь в приготовлении пищи в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте), при приеме ванны, при одевании и обувании</p>	—	2 степень	2 степень	на дому; полустационарная
<p>Группа 3 (6,25 - 10,75 баллов) граждане со значительным снижением</p>	1 уровень	2 степень	2 степень	на дому; полустационарная;

Группы индивидуальной потребности	Уровень нуждаемости в уходе	Состояние здоровья (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н)*		Рекомендуемая форма социального обслуживания
		Способность к самообслуживанию	Способность к передвижению	
<p>способности к самообслуживанию, вследствие нарушения здоровья, обусловленных заболеваниями, травмами или врожденными дефектами.</p> <p>Когнитивные функции чаще всего не нарушены или имеются умеренные расстройства. Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, но необходима помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью персонала (необходим контроль). Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Необходима помощь при использовании абсорбирующего белья, купании, умывании.</p> <p>Пользуются туалетом с посторонней помощью (нуждаются в сохранении равновесия, одевании, раздевании). Используют технические средства реабилитации (ходунки, кресло-коляска). Необходимо сопровождение вне дома;</p>				стационарная
<p>Группа 4 (11 - 15,75 баллов) граждане с очень сильным снижением способности к самообслуживанию и</p>	2 уровень	2-3 степень	2-3 степень	на дому; стационарная;

Группы индивидуальной потребности	Уровень нуждаемости в уходе	Состояние здоровья (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н)*		Рекомендуемая форма социального обслуживания
		Способность к самообслуживанию	Способность к передвижению	
<p>ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. К данной группе могут относиться граждане, чьи психические функции сильно нарушены, при этом они сохранили мобильность. Часто нарушена ориентация во времени и пространстве. Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство. Мобильность ограничена комнатой (кроватью и около кроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются техническими средствами реабилитации с помощью других лиц. Акт мочеиспускания и дефекации могут контролировать полностью или частично. Пользуются туалетом с посторонней помощью либо самостоятельно используют судно, кресло-туалет. Умываются, причесываются, чистят зубы с посторонней помощью. Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии (необходим контроль и подача лекарственных средств). При приеме пищи нуждаются в частичной помощи;</p>				<p>полустационарная (в присутствии законного представителя)</p>

Группы индивидуальной потребности	Уровень нуждаемости в уходе	Состояние здоровья (приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н)*		Рекомендуемая форма социального обслуживания
		Способность к самообслуживанию	Способность к передвижению	
<p>Группа 5 (16-25 баллов) граждане, полностью утратившие способность осуществлять самообслуживание и выполнение инструментальных бытовых действий без посторонней помощи. У граждан часто имеются выраженные когнитивные расстройства, они могут быть психически сохранны, но при этом нуждаются в постороннем уходе и наблюдении персонала вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний. Питание, умывание, купание, одевание осуществляет персонал. Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания, в редких случаях контролируют их частично.</p>	3 уровень	2-3 степень	2-3 степень	на дому; стационарная

* для инвалидов

**Правила
заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной
потребности гражданина в социальном обслуживании**

1. Порядок внесения сведений о гражданине

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

1.2. Сведения о гражданине, потенциальном получателе социальных услуг (далее - гражданин), вносятся в анкету-опросник с его (законного представителя) устного согласия и при его непосредственном участии посредством проведения по месту его жительства или пребывания опроса, изучения отдельных его документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.

1.3. Внесение сведений в анкету-опросник осуществляется уполномоченной организацией. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем (при наличии) и (или) иными лицами.

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

1.5. При заполнении анкеты-опросника используются сведения, полученные уполномоченной организацией через единую систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

1.6. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя уполномоченной организации.

1.7. Полномочия по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и принятию решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решения об отказе в социальном обслуживании не могут предоставляться поставщикам социальных услуг.

1.8. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым уполномоченная организация:

- 1) принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании;
- 2) осуществляет подбор социальных услуг, необходимых гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании;

3) составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

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

1) бланк «Блок А» включает сведения о жизнедеятельности гражданина, его социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства (проживания);

2) бланк «Блок Б» включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина;

3) бланк «Блок В» включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, наличии технических средств реабилитации, а также оценку индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе, рекомендуемый объем социальных услуг по уходу и форму социального обслуживания.

1.10. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В» и расположены в верхней части каждого листа. В реквизите «Литера» проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы, в реквизите «№» проставляется регистрационный номер заявления гражданина или иного лица, подавшего заявление, в реквизите «Год» проставляется год подачи гражданином заявления.

1.11. Реквизиты «Ответственные составители» расположены на последней странице. Реквизиты отражают фамилию, имя и отчество (при наличии) работников уполномоченной организации, наименование занимаемых должностей, номера контактных телефонов, адреса электронной почты, дату и место составления анкеты-опросника.

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

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

1.14. Сведения о гражданине, содержащиеся в разделе «Общие сведения» и расположенные в начале бланка «Блок А», отражают фамилию, имя и отчество (при наличии) гражданина, дату и место рождения, пол, серию и номер паспорта гражданина Российской Федерации, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номер полиса обязательного медицинского

страхования (ОМС).

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

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

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

1.18. Перед визитом к гражданину специалистов уполномоченной организации целесообразно его проинформировать по телефону или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о цели предстоящего посещения, а также получить устное согласие гражданина или его законного представителя (при наличии) на получение сведений о гражданине и согласовать дату и время посещения.

1.19. Специалисту уполномоченной организации во время контактов с гражданином и его законным представителем (при наличии) целесообразно следовать следующим принципам:

- 1) быть доброжелательными, корректными, вежливыми, компетентными, пунктуальными, терпимыми, объективными;
- 2) уважать веру, традиции, ценности и чувства гражданина;
- 3) создать атмосферу доверия, сопереживания и надежности, расположить к себе;

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

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

1.20. При проведении беседы (опрос, изучение документов, наблюдение) целесообразно соблюдать следующие правила:

- 1) информировать гражданина о порядке определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе, подборе социальных услуг и кратности их предоставления;

- 2) задавать гражданину закрытые (предполагают короткий ответ «да», «нет») и открытые (предполагают развернутый ответ) вопросы, уточнять и конкретизировать детали ответов;

- 3) выслушивать мнение гражданина;

- 4) уточнять у гражданина сведения, содержащиеся в его документах;

- 5) просить гражданина (при его согласии) продемонстрировать навыки и умения самообслуживания, если их выполнение не представляет опасности его

жизни и здоровью;

6) призывать присутствующих при беседе лиц (при наличии) подтверждать, опровергать или дополнять ответы гражданина;

7) не додумывать и не досказывать ответы за гражданина или за присутствующих при беседе лиц (при наличии);

8) вносить в анкету-опросник все ответы (при наличии различных вариантов) с указанием их автора;

9) помнить, что сведения, внесенные в анкету-опросник, являются основным инструментом для определения нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и установления уровня нуждаемости в уходе, назначения ему социальных услуг, а также условий их предоставления;

10) не принимать подарков и приглашений от гражданина или его законного представителя (при наличии), а также не дарить им подарков и не приглашать на свои семейные, дружественные и другие мероприятия.

2. Порядок формирования, хранения и передачи электронного документа

2.1. Анкета-опросник заполняется на бумажном носителе или при наличии технической возможности в электронном виде с электронной подписью руководителя уполномоченной организации, которая содержит информацию о номере, владельце и периоде действия сертификата ключа проверки электронной подписи.

2.2. Анкета-опросник в электронном виде оформляется в течение двух рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

2.3. Хранение документа на бумажном носителе осуществляется уполномоченной организацией. Хранение электронного документа осуществляется уполномоченной организацией в находящихся в их ведении информационных системах и (или) базах данных.

2.4. Уполномоченная организация после формирования анкеты-опросника принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Решение принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

2.5. После принятия уполномоченной организацией решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании электронный документ направляется поставщику социальных услуг, осуществляющему социальное обслуживание гражданина.

2.6. Передача уполномоченной организацией электронного документа осуществляется в электронном виде при условии наличия соответствующих технических возможностей. В иных случаях поставщику социальных услуг передается бумажная копия анкеты-опросника, заверенная в установленном порядке.

2.7. Хранение поставщиком социальных услуг электронного документа осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и (или)

базах данных. Хранение бумажной копии анкеты-опросника осуществляется в личном деле гражданина.

2.8. При принятии уполномоченной организацией решения об отказе гражданину в социальном обслуживании электронный документ хранится в находящихся в их ведении информационных системах и (или) базах данных.

2.9. Гражданину или его законному представителю (при наличии) бумажная копия анкеты-опросника, заверенная в установленном порядке, направляется при наличии соответствующего запроса от гражданина.

3. Порядок заполнения бланка «Блок А»

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Общие сведения	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.2. Гражданство	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3. Трудовая деятельность	Вносится один вариант ответа
1.4. Правовой статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина вносятся в соответствии с документом. Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов
1.5. Социальный статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5.1. Справка об инвалидности	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.5.2. Причина инвалидности	Вносится один вариант ответа
1.5.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка инвалида)	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.5.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.6. Семейное положение	Вносится один вариант ответа
1.7. Проживание	Возможно внесение нескольких вариантов ответа.

	Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане. В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)»
1.8. Состав семьи (лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)	Сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии), дате рождения, дате постоянной или временной регистрации вносятся в соответствии с документами. Сведения о степени родства вносятся, в том числе со слов, степень родства устанавливается согласно Семейному кодексу. В случае совместного проживания граждан, которые не являются родственниками, вносится прочерк. Сведения о совместном ведении домашнего хозяйства вносятся со слов. Сведения о гражданине, являющимся получателем социальных услуг, вносятся со слов и проверяются посредством регистра получателей социальных услуг
2.1. Вид жилого помещения	Вносится один вариант ответа
2.2. Право на жилое помещение	Вносится один вариант ответа
2.3. Форма собственности жилого помещения	Вносится один вариант ответа
2.4. Специфика жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
3.1. Наличие долговых обязательств (задолженности)	Возможно внесение нескольких вариантов ответа

4. 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. Санитарное состояние жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении	Вносятся ответы на все вопросы

5. Порядок заполнения бланка «Блок В»

1.1. Масса тела	Вносится один вариант ответа
1.2. Наличие падений за последние 3 месяца	Вносится один вариант ответа
1.3. Наличие нарушений речи	Вносится один вариант ответа. При владении альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения и др.)
1.4. Наличие протезов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии иных протезов указывается их вид
1.5. Наличие зондов (катетеров), стом	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения
2.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
3.1. Оценка индивидуальной потребности	Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу, посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы. Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия

	<p>повседневной жизни, а также наблюдения за демонстрацией гражданином способности выполнять те или иные действия (при наличии возможности и соблюдении безопасности). В случае если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, то информация уточняется у законных представителей (при наличии), а также у иных лиц, участвующих в уходе за гражданином.</p> <p>Итоговая сумма баллов вносится в последнюю строку оценочной шкалы.</p> <p>Оценка индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется без учета вклада лиц, осуществляющих за ним уход, независимо от их совместного проживания или не проживания</p>
3.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе	Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы пункта 3.1 бланка «Блок В»
3.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели	Вносится один вариант ответа, соответствующий установленному уровню нуждаемости гражданина в уходе. При наличии у гражданина потребности в меньшем или большем объеме социальных услуг по уходу, чем установлено в соответствии с уровнем его нуждаемости в уходе, указывается требуемое количество часов в неделю
3.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»
3.5. Рекомендуемое количество приходов сиделки, социального работника в течение дня	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»
3.6. Рекомендуемое время суток (для обеспечения ухода)	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»
3.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости

	<p>гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б».</p> <p>Вариант ответа "на дому" вносится при наличии у гражданина безопасных условий его проживания дома и получения социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.</p> <p>Вариант ответа «в полустационарной форме» вносится при наличии в данном населенном пункте социально-реабилитационного отделения (группы), отделения для молодых инвалидов, наличия у гражданина возможности посещать данное отделение.</p> <p>Вариант ответа «на дому и в полустационарной форме» вносится при наличии возможности у гражданина сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.</p> <p>Вариант ответа «в стационарной форме» вносится при наличии у гражданина потребности в уходе в ночное время или круглосуточно в объеме более 21 часа в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения</p>
--	--

Приложение № 6
к Положению

Форма

_____ (наименование центра социальной поддержки населения)

от _____
(указывается наименование поставщика социальных услуг,

государственного органа, органа местного самоуправления,

медицинской организацией, иных лиц)

Сигнальный талон для проведения повторной оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг

Дата	ФИО получателя социальных услуг	Адрес получателя социальных услуг	Выявленные обстоятельства, которые ухудшили (улучшили) жизнедеятельность получателя социальных услуг
1	2	3	4

_____ Должность

_____ Ф.И.О.

_____ Подпись

_____ Телефон