



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

11.08.2022

№ 1031

г. Новосибирск

О внесении изменений в приказ министерства труда и социального развития
Новосибирской области от 04.05.2022 № 469

ПРИКАЗЫВАЮ:

Внести в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области от 04.05.2022 № 469 «О реализации на территории Новосибирской области в 2022 году модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» следующие изменения:

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

1) пункт 34 изложить в следующей редакции:

«34. Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, составляет от 7 до 28 часов в неделю.»;

2) пункт 35 после слов «в объеме» дополнить словами «от 7 до»;

3) пункт 36 после слов «в объеме» дополнить словами «от 14 до»;

4) пункт 37 после слов «в объеме» дополнить словами «от 21 до»;

5) приложение № 2 к модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Новосибирской области в 2022 году изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

Е.В. Бахарева

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу министерства труда и
социального развития
Новосибирской области
от 11.08.2022 № 1031

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

ФОРМА

АНКЕТА-ОПРОСНИК
для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном
обслуживании

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ		
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
____.____.____		<input type="checkbox"/> МУЖ. <input type="checkbox"/> ЖЕН.
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС
____.____.____		
1.2. ГРАЖДАНСТВО		
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА	ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3. ЯЗЫК			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)			
1.5. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ	ПРЕКРАТИЛ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (УКАЗАТЬ)			
1.6. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ДЕЕСПОСОБНЫЙ	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	____.____.____
БЕЗРАБОТНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ		
<input type="checkbox"/> ДА	____.____.____		
1.7. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
РЕБЕНОК-ИНВАЛИД	ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

ВETERАН 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)			
1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		ДО ____.____.____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		ДО ____.____.____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СПОСОБНОСТЬ	I СТЕПЕНЬ	II СТЕПЕНЬ	III СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.9. ПРОЖИВАНИЕ			

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>						
ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ			
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			
1.10. СОСТАВ СЕМЬИ (ЛИЦА, СВЯЗАННЫЕ РОДСТВОМ И (ИЛИ) СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ, И (ИЛИ) ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ)						
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>				
ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПОСЛЕДНЕЕ ПРИ НАЛИЧИИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА (УКАЗАТЬ)	ВЕДУТ СОВМЕСТНОЕ ХОЗЯЙСТВО	ДАТА ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	ДАТА ВРЕМЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧАТЕ ЛЕМ СОЦИАЛЬН ЫХ УСЛУГ
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА	_____ -	_____ -	<input type="checkbox"/> ДА
2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)						
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ						
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>			<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	НАНИМАТЕЛЬ	ОТСУТСТВУЕТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
2.2. ПРАВО НА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ						
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>						
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"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>						
ЧАСТНАЯ		ГОСУДАРСТВЕННАЯ		МУНИЦИПАЛЬНАЯ		
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
2.4. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ						

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)	АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ)	НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)			
2.5. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ	НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)			
2.6. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
3. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
3.1. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
СУММА СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
3.2. СТЕПЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
РАСПОРЯЖАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО	РАСПОРЯЖАЕТСЯ С НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	РАСПОРЯЖАЕТСЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ФИО ПОМОЩНИКА В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ	СТАТУС ПОМОЩНИКА (УКАЗАТЬ)	КОНТАКТЫ ПОМОЩНИКА	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК А

4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО	
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ	ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
ОБСТОЯТЕЛЬСТВА	ИМЕЮТСЯ
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ РЕБЕНКА ИЛИ ДЕТЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ, ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ), ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА (В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННОГО) ЗА ИНВАЛИДОМ, РЕБЕНКОМ, ДЕТЬМИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ПОПЕЧЕНИЯ НАД НИМИ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ С ЛИЦАМИ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ИЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРИСТРАСТИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАЛИЧИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ РАБОТЫ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ У ЛИЦА, НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА ДВАДЦАТИ ТРЕХ ЛЕТ И ЗАВЕРШИВШЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА (УКАЗАТЬ)	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Б

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>					
1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ					
ПАНДУС		ПОДЪЕМНИК		ПОРУЧНИ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ		ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ		РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)					
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)					
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)		В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)		ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
				ОТСУТСТВУЕТ	
				<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ		ВАННА		БАНЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
				ИНОЕ МЕСТО	
				<input type="checkbox"/> ДА	
				ОТСУТСТВУЕТ	
				<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		ОТСУТСТВУЕТ
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЩА (УКАЗАТЬ)					
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		ОТСУТСТВУЕТ

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Б

СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА 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	НЕСПРАВНОЕ 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 ПРИСПОСОБЛЕННОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Б

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			
1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> ДА		
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
<input type="checkbox"/> <i>Отказано в предоставлении информации</i>			
2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ			
СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)		ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЙ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)		ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Б

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Б

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 – 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 – 6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА		
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА		
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)		ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)	
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ			
3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>	
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТАКТИЛЬНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МОЧЕПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТЕЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				
3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>				
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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ				
4.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ				
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)			
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ: 1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО); 2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО); 3. ПОЛНОСТЬЮ; 4. НОРМАТИВН О (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО, ИЛИ НЕРЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ)	
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3	
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2	
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2	
ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2	
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2	
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2	
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2	
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2	
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2	
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2	
МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3	
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)	0	1,5	3			
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО	0	1,5	3			
ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ	0	2	4			
ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)	0	2	4			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ	0	2	4			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ	0	1	2			
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)	0	1	2			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ	0	1,5	3			
СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ	0	1,5	3			
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ						
4.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ						
ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ			
УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН I 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			
4.3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА, В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ						
БОЛЕЕ 28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	21 ЧАС В НЕДЕЛЮ	14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	МЕНЕЕ 14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ (УКАЗАТЬ)						
4.4. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА)						
1 ДЕНЬ В 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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

5.	КОРМЛЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
7.	УМЫВАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
9.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В КРОВАТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ / МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ / МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ОБТИРАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОДМЫВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
16.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДМЫВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
18.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
19.	МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА
20.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА
21.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
23.	БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ПОМОЩЬ ПРИ БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СТРИЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
26.	ОДЕВАНИЕ, РАЗДЕВАНИЕ, ПЕРЕОДЕВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
27.	ПОМОЩЬ ПРИ ОДЕВАНИИ, РАЗДЕВАНИИ, ПЕРЕОДЕВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
28.	СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СМЕНА АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
34.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ТУАЛЕТА, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

35.	ПОМОЩЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРЕСЛА-СТУЛА С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ И (ИЛИ) ИНЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ТУАЛЕТА, ВКЛЮЧАЯ ИХ ОБРАБОТКУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ПОМОЩЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОЧЕ- И КАЛОПРИЕМНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ УХОД ЗА КОЖНЫМИ ПОКРОВАМИ ВОКРУГ СТОМЫ И (ИЛИ) КАТЕТЕРА, ЗАМЕНА РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ, УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ	<input type="checkbox"/> ДА
37.	ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ (ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В КРОВАТИ), ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
39.	ПЕРЕСАЖИВАНИЕ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
40.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
41.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ НА КРЕСЛЕ-КОЛЯСКЕ	<input type="checkbox"/> ДА
42.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПОРНОЙ ТРОСТИ, КОСТЫЛЕЙ, ОПОР, ХОДУНКОВ И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
43.	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАЗНАЧЕНИЕМ ИЛИ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ВРАЧА (ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА И ДР.), ВКЛЮЧАЯ ЗАНЕСЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ В ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
44.	ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
45.	ПОМОЩЬ В ВЫПОЛНЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
46.	ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИХ ПРИЕМА	<input type="checkbox"/> ДА
47.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ПРИЕМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
48.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЧКОВ И (ИЛИ) СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
49.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
50.	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ), В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
1.	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, КОНТРОЛЬ ЗА ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВ И ДР.)	-
1.1.	ОБРАБОТКА ПРОЛЕЖНЕЙ, РАНЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ОПРЕЛОСТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	-
2.1.	ПОДБОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК Г

	ГРАЖДАНИНА (ЕГО СЕМЬИ) В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА	
28.	СОДЕЙСТВИЕ В ОФОРМЛЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В БИБЛИОТЕКУ, РАЗЛИЧНЫЕ СЕКЦИИ, КРУЖКИ, ОРГАНИЗАЦИЯ УЧАСТИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ПОХОДАХ, СПОРТИВНО-МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО ДОСУГА (ЭКСКУРСИИ, ПОЕЗДКИ, ПРАЗДНИКИ)	<input type="checkbox"/> ДА
30.	ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ (МЕСТЕ ИХ НАХОЖДЕНИЯ И ГРАФИКЕ РАБОТЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
31.	ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУПП ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СОДЕЙСТВИЕ В ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИЗМЕНЕНИИ НАМЕРЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО	<input type="checkbox"/> ДА
33.	СОДЕЙСТВИЕ ЖЕНЩИНАМ С ДЕТЬМИ – ЖЕРТВАМ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ В ПОЛУЧЕНИИ НЕОБХОДИМОЙ (ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ, ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ

ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)		ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
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	

_____».