



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Минсоцразвития Оренбургской области)

**П Р И К А З**

от 25.10.2023 № 746  
г. Оренбург

О внесении изменения в приказ  
министерства социального развития  
Оренбургской области от 06.09.2023  
№ 608

1. Внести в приказ министерства социального развития Оренбургской области от 06.09.2023 № 608 «Об утверждении отдельных документов, необходимых для реализации модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в рамках пилотного проекта» следующее изменение:

приложение №3 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр

Е.А.Сладкова

Приложение  
к приказу министерства  
социального развития  
Оренбургской области  
от 25.10.2023 № 746  
Приложение №3  
к приказу министерства  
социального развития  
Оренбургской области  
от 25.10.2023 № 746

Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности  
гражданина в социальном обслуживании, в том числе  
в социальных услугах по уходу

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

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

| 1.3. ГРАЖДАНСТВО   |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |  |  |                                 |
| ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ   | ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА                       | ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА  |                                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                | <input type="checkbox"/> ДА  |                                 |
| 1.4. ЯЗЫК  |  |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  |  |                                 |
| РОДНОЙ ЯЗЫК  | ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ             | ГОВОРIT НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ   |                                 |
|  |  | <input type="checkbox"/> ДА  |                                 |
| 1.5. ОБРАЗОВАНИЕ   |  |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                 |
| НЕ ОБУЧАЛСЯ  | ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ          | ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ                                       | ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА     |
| ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ                           | ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ | ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ   | ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ            |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА     |
| ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)   |  |  |                                 |
| 1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ   |  |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                 |
| ПРЕКРАТИЛ  | НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ                             | ОСУЩЕСТВЛЯЕТ   |                                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                | <input type="checkbox"/> ДА  |                                 |
| 1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС   |  |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                 |
| ДЕЕСПОСОБНЫЙ   | ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ                   | НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ   | ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА               |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                | <input type="checkbox"/> ДА  | _____                           |
| БЕЗРАБОТНЫЙ  |  | ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  |  |  |                                 |

| 1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС   |                             |  |                             |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)   |                             |  |                             |
| ИНВАЛИД I ГРУППЫ   | ИНВАЛИД II ГРУППЫ           | ИНВАЛИД III ГРУППЫ   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |
| ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ<br>ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ   | ИНВАЛИД БОЕВЫХ<br>ДЕЙСТВИЙ  | ВETERАН ВЕЛИКОЙ<br>ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |
| ВETERАН БОЕВЫХ<br>ДЕЙСТВИЙ   | ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ      | ВETERАН ТРУДА  |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |
| ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ<br>СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ<br>(МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ  |                             | ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ<br>И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ<br>ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  |                             | <input type="checkbox"/> ДА  |                             |
| ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)   |                             |  |                             |
| 1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ   |                             |  |                             |
| ДАТА ВЫДАЧИ  | НОМЕР                       | СРОК ДЕЙСТВИЯ  | НЕ ВЫДАВАЛАСЬ               |
| _____  |                             | до _____   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ  |                             |  |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия   |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)         |                             |
| ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ  | ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА      | ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |  |                             |
| 1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ)<br>ИНВАЛИДА/ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА |                             |  |                             |
| ДАТА ВЫДАЧИ  | НОМЕР                       | СРОК ДЕЙСТВИЯ  | НЕ ВЫДАВАЛАСЬ               |
| _____  |                             | до _____   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ<br>ЧЕЛОВЕКА                             |                             |  |                             |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)   |                             |  |                             |
| СПОСОБНОСТЬ  | 1 СТЕПЕНЬ                   | 2 СТЕПЕНЬ  | 3 СТЕПЕНЬ                   |
| К САМООБСЛУЖИВАНИЮ   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |

|  |  |  |                                     |                             |
|--|--|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| К ОРИЕНТАЦИИ   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| К ОБЩЕНИЮ  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| К ОБУЧЕНИЮ   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| К ТРУДОВОЙ<br>ДЕЯТЕЛЬНОСТИ                                   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| К КОНТРОЛЮ ЗА<br>СВОИМ<br>ПОВЕДЕНИЕМ                         | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| 1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ                                      |  |  |                                     |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                     |                             |
| ХОЛОСТ<br>(НЕ ЗАМУЖЕМ)                                       | ЖЕНАТ<br>(ЗАМУЖЕМ)                           | РАЗВЕДЕН<br>(РАЗВЕДЕНА)  | ВДОВЕЦ<br>(ВДОВА)                   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| 1.10. ПРОЖИВАНИЕ   |  |  |                                     |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия |  |  |                                     |                             |
| ОДИН (ОДНА)  | С СУПРУГОМ<br>(СУПРУГОЙ)                     | С ДЕТЬМИ<br>(С ОДНИМ<br>РЕБЕНКОМ)                                      | С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ<br>РОДИТЕЛЕМ) |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| С ОПЕКУНОМ (В<br>СЕМЬЕ ОПЕКУНА)                              | С РОДСТВЕННИКОМ<br>(В СЕМЬЕ<br>РОДСТВЕННИКА) | С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ<br>(В СЕМЬЕ ИНОГО<br>ЧЕЛОВЕКА)                        | В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ                    |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         |                             |
| 2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)                             |  |  |                                     |                             |
| 2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ                                    |  |  |                                     |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия |  |  |                                     |                             |
| ЖИЛОЙ ДОМ  | ЧАСТЬ ЖИЛОГО<br>ДОМА                         | КВАРТИРА   | ЧАСТЬ<br>КВАРТИРЫ                   | КОМНАТА                     |
| <input type="checkbox"/> ДА                                  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА         | <input type="checkbox"/> ДА |

| 2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ  |  |  |                                       |
|--|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                       |
| ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)                                | АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ) | НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ   |                                       |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                    | <input type="checkbox"/> ДА  |                                       |
| ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)                                      |  |  |                                       |
| 2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ                                      |  |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                                       |
| НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ                               | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ                   | НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ   |                                       |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА                    | <input type="checkbox"/> ДА  |                                       |
| НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА   | НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД           | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (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  |                                       |
| ПОДЪЕЗД (УКАЗАТЬ)  |  | ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)   |                                       |
|  |  |  |                                       |
| 2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)          |  |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия           |  | <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                                       |
| ОТ ПОЛИКЛИНИКИ   | ОТ АПТЕКИ                                      | ОТ МАГАЗИНА  | ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА |
|  |  |  |                                       |
| ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ                                     | ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ                         | ОТ БАНКА   | ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  |
|  |  |  |                                       |
| 3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД   |  |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса |  |  |                                       |
| РАЗМЕР СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)                                    |  |  |                                       |

| 4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО |                             |
|--|-----------------------------|
| ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ  | ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ        |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |

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

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

## 1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ

 Внесено на основании наблюдения (согласовано)

## 1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ

| ПАНДУС                      | ПОДЪЕМНИК                   | ПОРУЧНИ                     |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ           | ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ   | РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ  |
| <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ИНОЕ (УКАЗАТЬ)              |                             |                             |

## 1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО

| ВИД                            | ЦЕНТРАЛЬНОЕ                 | АВТОНОМНОЕ                  | ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ         | НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ       | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ОТОПЛЕНИЕ                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ               | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ГАЗОСНАБЖЕНИЕ                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВОДОСНАБЖЕНИЕ                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВОДООТВЕДЕНИЕ                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ) |                             |                             |                             |                             |                             |

## 1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ

## 1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА

| В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ) | В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ) | ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ        | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ДА      | <input type="checkbox"/> ДА    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |

## 1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ

| ДУШ                         | ВАННА                       | БАНЯ                        | ИНОЕ МЕСТО                  | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |

## 1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ

| ВИД     | ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ         | НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ       | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ГАЗОВАЯ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |



|  |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ИНДУКЦИОННАЯ   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЩА (УКАЗАТЬ)                        |                             |                             |                             |
| 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<br>"ИНТЕРНЕТ"   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b> |  |  |                             |
| НЕИСПРАВНАЯ<br>(ПОЖАРООПАСНАЯ)<br>ЭЛЕКТРОПРОВОДКА                                     | НЕИСПРАВНАЯ<br>(ПОЖАРООПАСНАЯ)<br>ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ | НЕИСПРАВНЫЕ<br>(ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ<br>ПЛИТА |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| ТРАВМООПАСНОЕ<br>ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ  | ТРАВМООПАСНЫЕ<br>НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ              | ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ                            |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ   | НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ<br>(РАЗБИТЫЕ) ОКНА               | ТРАВМООПАСНАЯ<br>(ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША             |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| ВЛАЖНОСТЬ   | ГРИБОК   | НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ                                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ  | ЗАМУСОРОЕННОСТЬ                                  | ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ                                   |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ   | НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ                                 | НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ<br>ЖИВОТНЫХ                     |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |
| ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ<br>(УКАЗАТЬ)   |  |  |                             |
| <b>1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ</b>                                 |  |  |                             |
| НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)  | НАЛИЧИЕ ДВОРА В<br>ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ               | ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ<br>(УКАЗАТЬ)             |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА   | <input type="checkbox"/> ДА                      |  |                             |
| ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ<br>(УКАЗАТЬ)  | НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ<br>КОМНАТЫ                        | ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ<br>(УКАЗАТЬ)              |                             |
|   | <input type="checkbox"/> ДА                      |  |                             |

| 2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Записано со слов устного согласия                          |  | <input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации |  |
| 2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА |  |   |  |
| СТЕПЕНЬ РОДСТВА   |  | СТЕПЕНЬ РОДСТВА   |  |
| ФАМИЛИЯ   |  | ФАМИЛИЯ   |  |
| ИМЯ   |  | ИМЯ   |  |
| ОТЧЕСТВО  |  | ОТЧЕСТВО  |  |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  |
| 2.2. СВЕДЕНИЯ О ОБ ИНЫХ ГРАЖДАНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА                   |  |   |  |
| КАТЕГОРИЯ   |  | КАТЕГОРИЯ   |  |
| ФАМИЛИЯ   |  | ФАМИЛИЯ   |  |
| ИМЯ   |  | ИМЯ   |  |
| ОТЧЕСТВО  |  | ОТЧЕСТВО  |  |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  |
| 2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ                        |  |   |  |
| КАТЕГОРИЯ   |  | КАТЕГОРИЯ   |  |
| НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  |  | НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ                                      |  |
| ФАМИЛИЯ   |  | ФАМИЛИЯ   |  |
| ИМЯ   |  | ИМЯ   |  |
| ОТЧЕСТВО  |  | ОТЧЕСТВО  |  |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  | КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН  |  |
| ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)   |  | ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)   |  |

| 2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ) |                           |                       |                   |
|---|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| ОТСУТСТВУЕТ                                       | ФАМИЛИЯ, ИМЯ,<br>ОТЧЕСТВО | КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА |
| <input type="checkbox"/> ДА                       |                           |                       |                   |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ И ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

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

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

| 1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ   |                             |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ПОСТОЯННЫЕ   | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ               | РЕДКИЕ                      | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)  |                             |                             |                             |                             |
| 1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ  |                             |                             |                             |                             |
| НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ<br>ОБЩЕНИЮ   | ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ        | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             |                             |
| ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ИЛИ 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 (УКАЗАТЬ)   |                             |                             |                             |                             |
| 1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ   |                             |                             |                             |                             |
| ВЕРХНИХ<br>КОНЕЧНОСТЕЙ   | НИЖНИХ<br>КОНЕЧНОСТЕЙ       | ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)              | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| 1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ                                     |                             |                             |                             |                             |
| В ЖЕЛУДКЕ  | В КИШЕЧНИКЕ                 | В МОЧЕВОМ<br>ПУЗЫРЕ         | В ИНОМ МЕСТЕ<br>(УКАЗАТЬ)   | ОТСУТСТВУЮТ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ                            |                             |                             |                             |                             |
| 2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ                                     |                             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия               |                             |                             |                             |                             |
| ВИД  |                             | ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)   |                             |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ<br>УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ<br>ПРАКТИКИ    |                             |                             |                             |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА<br>СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)                      |                             |                             |                             |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ  |                             |                             |                             |                             |

|  |  |                             |                             |                             |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ<br>ОСМОТР   |  |                             |                             |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ<br>ПРИЧИНУ)  |  |                             |                             |                             |
| ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ<br>(УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)  |  |                             |                             |                             |
| МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ<br>ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ) |  |                             |                             |                             |
|  |  |                             |                             |                             |
| 2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ   |  |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия   |  |                             |                             |                             |
| ВИД  | ПОДТВЕРЖДЕНИЕ                                | С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)  |                             |                             |
| НАХОДИТСЯ НА<br>ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ  | <input type="checkbox"/> ДА                  |                             |                             |                             |
| ИМЕЕТ СТАТУС<br>ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА   | <input type="checkbox"/> ДА                  |                             |                             |                             |
| ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)  | ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ<br>(УКАЗАТЬ) |                             |                             |                             |
|  |  |                             |                             |                             |
| 3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ   |  |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов устного согласия<br>(согласовано)  |  |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения   |  |                             |                             |                             |
| ВИД  | ИМЕЕТСЯ В<br>НАЛИЧИИ                         | ПОЛУЧЕНО<br>ПО ИПРА         | НЕ<br>ИСПОЛЬЗУ<br>ЕТСЯ      | НЕИСПРАВНО                  |
| КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ<br>МЕХАНИЧЕСКАЯ   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ<br>ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ<br>КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ С<br>КРОВАТЬЮ)  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ<br>ТРУБЧАТЫЙ   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ<br>ЯЧЕЙСТЫЙ  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА<br>ДЛЯ СИДЕНИЯ  | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |

|   |                             |                             |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ/ВАЛИК                                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-Х СТУПЕНЧАТАЯ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ДИСК ПОВОРОТНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ                                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ОПОРА ПОД СПИНУ/ОПОРА ДЛЯ СИДЕНЬЯ                                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ/СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ                                    | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ                                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРИКРОВАТНЫЙ СТОЛИК   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПОРУЧЕНЬ ПРИКРОВАТНЫЙ   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПОЯС ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ/ПОЯС-РЕМЕНЬ                        | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ХОДУНКИ-ОПОРЫ/ХОДУНКИ-ШАГАЮЩИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПОДНОС С ФИКСАТОРОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НА ХОДУНКИ (СОВМЕСТИМЫЙ С ХОДУНКАМИ)  | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ТРОСТЬ ОПОРНАЯ/ТРОСТЬ МНОГООПОРНАЯ                                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КОСТЫЛИ ПОДМЫШЕЧНЫЕ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КОСТЫЛИ С ОПОРОЙ ПОД ЛОКОТЬ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ             | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ КОМНАТНАЯ                              | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОГУЛОЧНАЯ                            | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ДЛЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ КОМНАТНАЯ      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ/КРЕСЛО-ТУАЛЕТ                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |



|  |                             |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| НАСАДКА НА УНИТАЗ С ПОРУЧНЕМ                                 | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ОПОРА ДЛЯ ТУАЛЕТА/ПОРУЧЕНЬ ДЛЯ ТУАЛЕТА                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СТУПЕНЬКИ С ПОРУЧНЕМ/СТУПЕНЬКИ БЕЗ ПОРУЧНЯ                   | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ/СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ ПОВОРОТНОЕ             | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СТУЛ/ТАБУРЕТ ДЛЯ МЫТЬЯ В ВАННЕ (ДУШЕ)                        | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВАННА-ПРОСТЫНЯ ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ                           | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ КАРКАСНАЯ                          | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ НАДУВНАЯ                           | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ/ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ НАДУВНАЯ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ИНОЕ (УКАЗАТЬ)   |                             |                             |                             |                             |

## 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ

| ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ  | ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ:<br>1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО)<br>2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО),<br>3. ПОЛНОСТЬЮ<br>4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ) | ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО), ИЛИ<br>НЕРЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА<br>НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ) | НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ) |
| ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ   | 0   | 1,5  | 3   |
| ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ; РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ | 0   | 1  | 2   |

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ   | 0 | 1   | 2 |
| ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)   | 0 | 1   | 2 |
| НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ   | 0 | 1   | 2 |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ   | 0 | 1   | 2 |
| МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)   | 0 | 1   | 2 |
| КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ   | 0 | 1   | 2 |
| ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)  | 0 | 1   | 2 |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ  | 0 | 1   | 2 |
| МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ   | 0 | 1,5 | 3 |
| ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ                                  | 0 | 1,5 | 3 |
| ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)      | 0 | 1,5 | 3 |
| ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО                    | 0 | 1,5 | 3 |
| ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ | 0 | 2   | 4 |
| ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)  | 0 | 2   | 4 |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ  | 0 | 2   | 4 |

|  |   |     |   |
|--|---|-----|---|
| ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ<br>ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ  |   |     |   |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ,<br>ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ<br>ТРУДОМ                                      | 0 | 1   | 2 |
| ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ<br>ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ,<br>ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ,<br>ДРУЖЕСКИЕ) | 0 | 1   | 2 |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК<br>В ДОМЕ, СТИРАТЬ  | 0 | 1,5 | 3 |
| СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ  | 0 | 1,5 | 3 |
| ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ  |   |     |   |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ

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

| 1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ  |  |                             |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|
| 1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ       |  |                             |
| 1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА |  |                             |
| 1.                                  | РАСЧИСТКА ДОРОЖЕК ОТ СНЕГА И МУСОРА (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЖИЛОМУ ДОМУ И НАДВОРНЫМ ПОСТРОЙКАМ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.                                  | ТОПКА ПЕЧЕЙ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.                                  | ДОСТАВКА ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ВОДОСНАБЖЕНИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.                                  | ПОДОГРЕВ ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.                                  | УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (КОМПЛЕКСНАЯ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.                                  | УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.                                  | УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ВЫБОРОЧНАЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.                                  | ЧИСТКА БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.                                  | ЧИСТКА МЯГКОЙ МЕБЕЛИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.                                 | ВЫНОС БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (ТВЕРДЫХ, ЖИДКИХ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.                                 | СТИРКА В АВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.                                 | СТИРКА В ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.                                 | РУЧНАЯ СТИРКА (ПРИ ОТСУТСТВИИ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЫ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.                                 | ГЛАЖКА МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15.                                 | МЕЛКИЙ РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)                             | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ГОТОВЫХ БЛЮД И НАПИТКОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 19.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ, ВКЛЮЧАЯ КНИГИ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ           | <input type="checkbox"/> ДА |
| 20.                                 | ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРЕДСТВА ПО УХОДУ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 21.                                 | ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВЫПИСАННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА)                            | <input type="checkbox"/> ДА |

|  |  |                                |
|--|--|--------------------------------|
|  | ГРАЖДНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ С 50% СКИДКОЙ   |                                |
| 22.  | ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ) БЕСПЛАТНО            | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 23.  | ПОЛУЧЕНИЕ КНИГ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ В БИБЛИОТЕКЕ И ИХ ВОЗВРАТ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 24.  | ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ, ЕЕ ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 25.  | ДОСТАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ ИЛИ РЕМОНТ И ИХ ДОСТАВКА ОБРАТНО  | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 26.  | СНЯТИЕ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ УЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ ЭНЕРГИИ, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ГАЗА, ВНЕСЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ, ОФОРМЛЕНИЕ КВИТАНЦИЙ                           | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 27.  | ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЧЕТОВ ЗА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СВЯЗИ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 28.  | ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НАЛОГОВ, СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ГОСПОШЛИНЫ  | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 29.  | ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОДПИСКИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 30.  | ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗАКАЗОВ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНАХ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 31.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ  | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 32.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТНЫХ РАБОТ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ В СИСТЕМАХ ГАЗО-, ТЕПЛО-, ЭЛЕКТРО- И ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ВОДООТВЕДЕНИЯ | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 33.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ  | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 34.  | ПОМОЩЬ В ПЕРЕУСТРОЙСТВЕ И АДАПТАЦИИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ |  |                                |
| 35.  | ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 36.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ  | <input type="checkbox"/><br>ДА |
| 37.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ   | <input type="checkbox"/><br>ДА |

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| 38.  | ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕБЕЛИ В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ НОРМАТИВАМИ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ                                    |   |                             |
| 1.2.1. УСЛУГИ, ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА |   |                             |
| 1.   | ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ПОМОЩЬ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ПОДГОТОВКА И ПОДАЧА ПИЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПИЩИ К ПРИЕМУ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | КОРМЛЕНИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | УМЫВАНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.   | ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.  | КУПАНИЕ В КРОВАТИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.  | КУПАНИЕ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ                                 | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.  | ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ                      | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.  | ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБТИРАНИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.  | МЫТЬЕ ГОЛОВЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В КРОВАТИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15.  | ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16.  | ПОДМЫВАНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17.  | ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК И НОГТЕЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18.  | ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК И НОГТЕЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 19.  | МЫТЬЕ НОГ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 20.  | ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ НОГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 21.  | ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НОГ И НОГТЕЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 22.  | ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ НОГ И НОГТЕЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 23.  | ГИГИЕНИЧЕСКОЕ БРИТЬЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 24.  | ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СТРИЖКА   | <input type="checkbox"/> ДА |

|     |  |                             |
|-----|--|-----------------------------|
| 25. | СМЕНА ОДЕЖДЫ (ОБУВИ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 26. | ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ОДЕЖДЫ (ОБУВИ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 27. | СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 28. | ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 29. | СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 30. | ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 31. | СМЕНА АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 32. | ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 33. | ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ТУАЛЕТОМ (ИНЫМИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ), ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ                            | <input type="checkbox"/> ДА |
| 34. | ЗАМЕНА МОЧЕПРИЕМНИКА И (ИЛИ) КАЛОПРИЕМНИКА, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 35. | ПОМОЩЬ ПРИ ЗАМЕНЕ МОЧЕПРИЕМНИКА И (ИЛИ) КАЛОПРИЕМНИКА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 36. | ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 37. | ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 38. | ПЕРЕСАЖИВАНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 39. | ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 40. | ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ, ПЕРЕСАЖИВАНИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 41. | ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА, САТУРАЦИИ (В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ) | <input type="checkbox"/> ДА |
| 42. | ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 43. | ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ПРИЕМУ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 44. | ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 45. | ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЧКОВ И (ИЛИ) СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 46. | ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТЕЗОВ ИЛИ ОРТЕЗОВ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 47. | ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСИЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 48. | ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСИЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ПРОГУЛКИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 49. | ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСИЛЬНОЙ БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 50. | ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ   | <input type="checkbox"/> ДА |

| 1.2.2. УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| 1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ      |  |                             |
| 1.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.  | ДОСТАВКА ГРАЖДАНИНА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДА, НЕ СПОСОБНОГО ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСЕЩАТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ОТ МЕСТА ЕГО ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ДО ОРГАНИЗАЦИИ И ОБРАТНО | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.   | ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.   | ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, СРЕДСТВАМИ УХОДА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.   | ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ СИДЕНИЯ, СТОЯНИЯ, ПЕРЕМЕЩЕНИЯ (ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13.   | ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПОМОЩЬЮ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ, СЕТИ "ИНТЕРНЕТ"   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.   | ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, МЕЛКОЙ МОТОРИКИ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ)   | <input type="checkbox"/> ДА |



|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| 15.  | ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ |   |                             |
| 16.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17.  | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ  |   |                             |
| 1.   | СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ, ГЕНДЕРНЫМ, СЕМЕЙНЫМ И ИНЫМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АНОНИМНО (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ   |   |                             |
| 1.   | ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ И ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫМ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ        | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ В СФЕРЕ ДОСУГА)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА (ПРАЗДНИКИ, ЭКСКУРСИИ И ДРУГИЕ КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.5. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ   |   |                             |
| 1.   | ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОБУЧЕНИЮ ДОСТУПНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИНВАЛИДАМИ (ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ) В СООТВЕТСТВИИ С ИХ СПОСОБНОСТЯМИ   | <input type="checkbox"/> ДА |

| 1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ   |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| 1.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ БЕСПЛАТНО)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ |  |                             |
| 1.   | ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (ЖЕСТЫ, СИМВОЛЫ, ИНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)       | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫМ ТЕЛЕФОНОМ, КОМПЬЮТЕРОМ, СЕТЬЮ "ИНТЕРНЕТ"   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ПОМОЩЬ В НАПИСАНИИ, ЧТЕНИИ ПИСЕМ (СООБЩЕНИЙ), В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, САМОКОНТРОЛЯ, САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ В СОЦИУМЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 1.8. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ   |  |                             |
| 1.   | ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ                                    | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДУХОВЕНСТВА ТРАДИЦИОННЫХ РЕЛИГИЙ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.   | ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАЖА ИЛИ УТЕРЯ                        | <input type="checkbox"/> ДА |

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  | ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)  |                             |
| 10.  | ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ВЫПЛАТ, ЛЬГОТ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.  | ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.  | СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ                            |   |                             |
| 2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА |   |                             |
| 1.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 8.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 9.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕЦЕПТА ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫЕ В ТОМ ЧИСЛЕ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ИХ БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ                                   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 10.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 11.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ                                     | <input type="checkbox"/> ДА |
| 12.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ   | <input type="checkbox"/> ДА |

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| 13.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ КОПИИ АКТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15.   | СОДЕЙСТВИЕ ВО ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18.   | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА   | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ</b> |  |                             |
| 1.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ, ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ  | <input type="checkbox"/> ДА |

### ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт по оценке  
нуждаемости:

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Эксперт по оценке  
нуждаемости:

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

Правильность внесения  
данных подтверждается:

\_\_\_\_\_ (ФИО руководителя ТКЦ)

\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П.

Приложение № 1 к приложению № 3  
к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области  
от 15.10.2023 № 746

Правила заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной  
потребности гражданина в социальном обслуживании,  
в том числе в социальных услугах по уходу

1. Настоящие Правила определяют порядок заполнения анкеты-опросника, применяемой для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее - анкета-опросник).

2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является первичная информация о потенциальном получателе социальных услуг (далее - гражданин), поступившая в Министерство социального развития Оренбургской области (далее - Министерство социального развития), в региональный или территориальный координационный центр, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия в рамках информационного обмена сведениями о гражданах, нуждающихся в уходе.

3. Заполнение анкеты-опросника осуществляется экспертами по оценке нуждаемости, являющимися работниками территориального координационного центра, положение о котором предусмотрено приложением № 11 к настоящему приказу министерства социального развития Оренбургской области.

4. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем или лицом из числа ближайшего окружения, осуществляющим уход за ним на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее - ближайшее окружение).

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

6. Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом всей полученной информации, в том числе от его законного представителя либо от ближайшего окружения.

7. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя территориального координационного центра.

8. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым территориальный отдел (управление) социальной защиты населения принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании

либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.

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

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

2) бланк «Блок Б» включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, его ближайшем окружении, а также заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и форме социального обслуживания;

3) бланк «Блок В» включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, его медицинских статусах, наличии технических средств реабилитации, а также оценочную шкалу индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе;

4) бланк «Блок Г» включает перечень рекомендуемых социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, а также мероприятия по социальному сопровождению.

10. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках всех блоков 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 первичной информации о гражданине, в реквизите «Год» проставляется год, в котором поступила информация о гражданине.

11. Реквизиты «Эксперт по оценке нуждаемости» и «Правильность внесения данных подтверждается» содержатся в бланке «Блок Г» и расположены на последней странице. Реквизиты заполняются экспертами по оценке нуждаемости и руководителем территориального координационного центра с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) и даты составления анкеты-опросника.

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

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

14. Сведения о гражданине, содержащиеся в разделе «Общие сведения» и расположенные в начале бланка «Блок А», заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) гражданина, датой и местом

рождения, полом, серией и номером паспорта гражданина Российской Федерации, страховым номером индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

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

16. Все поля бланков всех блоков обязательны для заполнения.

17. Анкета-опросник заполняется в письменном или электронном виде, подписывается экспертами по оценке нуждаемости и руководителем регионального координационного центра в установленном порядке.

18. Подписанная анкета-опросник является документом, оформление которого не может превышать более четырех рабочих дней с даты поступления первичной информации о гражданине.

19. Хранение оригинала подписанной анкеты-опросника осуществляется территориальным координационным центром, в том числе в ведомственных информационных системах, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. Передача территориальным координационным центром копии подписанной анкеты-опросника в электронном виде поставщику социальных услуг осуществляется при условии наличия соответствующих технических возможностей, ее хранение поставщиком социальных услуг осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и (или) базах данных.

21. При отсутствии у поставщика социальных услуг соответствующих технических возможностей ему передается копия подписанной анкеты-опросника, заверенной территориальным координационным центром в установленном порядке, ее хранение поставщиком социальных услуг осуществляется в личном деле гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22. Гражданину или его законному представителю копия подписанной анкеты-опросника, заверенная территориальным координационным центром в установленном порядке, направляется при наличии соответствующего запроса от гражданина.

23. Порядок заполнения бланка «Блок А»:

| Состав сведений                                | Пояснения к заполнению                           |
|--|--|
| 1.1. Общие сведения                            | Вносятся в соответствии с документами гражданина |
| 1.2. Адрес места жительства (места пребывания) | Вносятся в соответствии с документами гражданина |
| 1.3. Гражданство                               | Вносятся в соответствии с документами гражданина |
| 1.4. Язык                                      | Возможно внесение нескольких вариантов ответа    |

|  |   |
|--|---|
| 1.5. Образование   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.6. Трудовая деятельность   | Вносится один вариант ответа  |
| 1.7. Правовой статус   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина вносятся в соответствии с документом.<br>Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов |
| 1.8. Социальный статус   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.8.1. Справка об инвалидности   | Вносятся в соответствии с документом.<br>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом   |
| 1.8.2. Причина инвалидности  | Вносится один вариант ответа  |
| 1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида/ индивидуальная программа реабилитации инвалида | Вносятся в соответствии с документом.<br>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом   |
| 1.8.4. Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека                                | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.9. Семейное положение  | Вносится один вариант ответа  |
| 1.10. Проживание   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане.<br>В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)» |



|   |  |
|---|--|
| 2.1. Вид жилого помещения   | Вносится один вариант ответа   |
| 2.2. Специфика жилого помещения   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа  |
| 2.3. Доступность жилого помещения   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа  |
| 2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов  | Вносятся ответы на все вопросы.<br>Сведения об удаленности объектов вносятся на основании информации гражданина или на основании данных, полученных через любой картографический сервис, имеющийся в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»  |
| 3. Среднедушевой доход  | Сведения о размере среднедушевого дохода вносятся на основании ответа на соответствующий запрос посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия   |
| 4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно                                | Вносится один вариант ответа.<br>Вариант ответа «основания имеются» вносится в случае, если на дату обращения гражданина его среднедушевой доход ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленный законом Оренбургской области от 31.10.2014 № 2608/758-V-O3 «Об установлении размера предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в Оренбургской области» |
| Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности | Возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина   |

24. Порядок заполнения бланка «Блок Б»:

| Состав сведений              | Пояснения к заполнению                        |
|------------------------------|---|
| 1.1. Наличие доступной среды | Возможно внесение нескольких вариантов ответа |

|   |   |
|---|---|
| 1.2. Коммунальное хозяйство   | Вносятся ответы на все вопросы  |
| 1.3.1. Наличие туалета  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.3.2. Наличие места для купания  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.3.3. Наличие кухонной плиты   | Вносится один вариант ответа  |
| 1.3.4. Наличие бытовых электроприборов  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей                      | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения      | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении                                      | Вносятся ответы на все вопросы.<br>Сведения о размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов |
| 2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни гражданина | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк                        |
| 2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина                     | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк                        |
| 2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину                        | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк                        |
| 2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)                                   | Вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 2.1, 2.2, 2.3 бланка «Блок Б»   |
| Заключение о нуждаемости в  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.  |

социальном  
обслуживании и форме  
социального  
обслуживания

При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, условия проживания, а также наличие или отсутствие инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.

Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» вносится при выявлении у гражданина безопасных условий его проживания дома и возможности предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.

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

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

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

Варианты ответа «установлено наличие потребности в получении срочных социальных услуг», «установлено наличие потребности в получении социального сопровождения»

|  |  |
|--|--|
|  | вносятся при выявлении у гражданина потребности в их получении |
|--|--|

25. Порядок заполнения бланка «Блок В»:

| Состав сведений                            | Пояснения к заполнению   |
|--|--|
| 1.1. Дыхание                               | Вносится один вариант ответа   |
| 1.2. Кожные покровы                        | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>При наличии пролежней указывается место их нахождения  |
| 1.3. Зрение                                | Возможно внесение нескольких вариантов ответа  |
| 1.4. Слух                                  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа  |
| 1.5. Полость рта (зубы)                    | Вносится один вариант ответа   |
| 1.6. Масса тела                            | Вносится один вариант ответа   |
| 1.7. Наличие падений за последние 3 месяца | Вносится один вариант ответа   |
| 1.8. Наличие болей                         | Вносится один вариант ответа.<br>При наличии болей указывается место их локализации  |
| 1.9. Наличие нарушений речи                | Вносится один вариант ответа.<br>При владении альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения и др.) |
| 1.10. Наличие аллергических реакций        | Вносится один вариант ответа.<br>При наличии аллергических реакций указываются причины, вызывающие аллергическую реакцию   |
| 1.11. Наличие протезов                     | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>При наличии иных протезов указывается их вид   |
| 1.12. Наличие зондов (катетеров), стом     | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения  |

|  |   |
|--|---|
| 2.1. Информация о медицинских осмотрах                 | Вносятся ответы на все вопросы.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк   |
| 2.2. Информация о медицинских статусах                 | Вносятся ответы на все вопросы.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк   |
| 3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации | Возможно внесение нескольких вариантов ответа   |
| 4. Оценка индивидуальной потребности в уходе           | <p>Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу, посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком. Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также наблюдения за демонстрацией гражданином способности выполнять те или иные действия (при наличии возможности и соблюдении безопасности).</p> <p>Вариант баллов из первой графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни регулярно (привычно, спонтанно), полностью, правильно (в соответствии с климатическими и погодными условиями, принятыми в данной местности этническими и культурными традициями) и за обычное (среднее) время, а также у гражданина не наблюдаются показания для оказания ему помощи в осуществлении действий.</p> <p>Вариант баллов из второй графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни частично, при наличии хотя бы одного из условий - действие выполняется нерегулярно, неполностью (дробно, частями), неправильно, за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи (ассистирования) в выполнении действий.</p> <p>Вариант баллов из третьей графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин не</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>способен выполнять действия повседневной жизни: нерегулярно, неполностью (дробно, частями), неправильно и за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи в выполнении действий за него (вместо него).</p> <p>В случае если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, то информация уточняется у лиц из числа ближайшего окружения (из числа присутствующих).</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 непроживания</p> |
| Заключение об уровне нуждаемости в уходе | Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы  |

#### 26. Порядок заполнения бланка «Блок Г»:

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

|  |  |
|--|--|
|  | зависящего от уровня нуждаемости гражданина<br>в уходе |
|--|--|