

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

«13» августа 2024 г.

№ 438-осн

**О внесении изменения
в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области
от 06.11.2014 № 396-осн**

В соответствии с Положением о министерстве труда и социальной защиты Тульской области, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 25.09.2012 № 527, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области от 06.11.2014 № 396-осн «Об утверждении Порядка принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг» следующее изменение:

приложение к приказу изложить в новой редакции (приложение).

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

**Министр
труда и социальной защиты
Тульской области**



Т.А. Абросимова

Приложение
к приказу министерства труда и
социальной защиты Тульской области
от «13» августа 2024 г. № 438-осн

Приложение
к приказу министерства труда и
социальной защиты Тульской области
от 06.11.2014 № 396-осн

Порядок
принятия решения о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

1. Настоящий Порядок принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок) разработан в целях реализации статей 15 и 16 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и определяет состав, последовательность и сроки выполнения действий при признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определении его индивидуальной потребности в социальных услугах и составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

2. В настоящем Порядке понятия и термины используются в значениях, определенных Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

3. Процедуру принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной, полустационарной формах социального обслуживания, а также в форме социального обслуживания на дому осуществляет государственное учреждение Тульской области «Региональный центр «Развитие» (далее – уполномоченная организация).

Процедуру признания гражданина нуждающимся в срочных социальных услугах осуществляют учреждения социального обслуживания Тульской области (далее – учреждения).

4. Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить

условия его жизнедеятельности, определенные действующим законодательством о социальном обслуживании¹:

полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

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;

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;

отсутствие работы и средств к существованию;

иные обстоятельства, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающимися или способными ухудшить условия жизнедеятельности.

5. Процедура принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной, полустационарной формах социального обслуживания, а также в форме социального обслуживания на дому включает следующие действия:

прием документов и регистрация заявления (обращения) и документов, необходимых для принятия решения о нуждаемости в социальном обслуживании;

формирование и направление межведомственных запросов в государственные органы (организации), в распоряжении которых находятся документы и сведения, необходимые для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

оценка потребностей и нужд, обстоятельств и состояния гражданина, включая проведение обследования условий жизнедеятельности гражданина, анкетирование, опрос, анализ документов, представленных гражданином по собственной инициативе и (или) полученных (представленных) с использованием

¹ Часть 1 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия;

установление наличия (отсутствия) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, и определение формы социального обслуживания;

принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании.

6. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, непосредственно переданные в уполномоченную организацию, учреждение либо заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

Заявление от лиц, признанных в установленном действующим законодательством порядке недееспособными, а также несовершеннолетних подается законным представителем. В случае отсутствия законного представителя заявление от имени указанных лиц подается органом опеки и попечительства.

При подаче заявления о предоставлении социальных услуг гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае подачи заявления законным представителем дополнительно предъявляются документы, удостоверяющие статус и полномочия законного представительства.

При подаче заявления (обращения) о предоставлении социальных услуг в интересах гражданина иными гражданами, представителями государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений предъявляется документ, удостоверяющий личность.

Заявление о предоставлении социальных услуг предоставляется по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

В заявлении (обращении) указываются сведения об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, обуславливающих потребность в социальном обслуживании, о доходах гражданина и членов его семьи, условиях проживания, составе семьи, желаемых социальных услугах и периодичности их предоставления, поставщике социальных услуг.

Гражданин вправе направить заявление в форме электронного документа через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – Единый портал) www.gosuslugi.ru с использованием «личного кабинета». К заявлению гражданин вправе приложить скан-образы документов, содержащих сведения, указанные в заявлении.

7. Заявление (обращение) о предоставлении социальных услуг и документы принимаются специалистом уполномоченной организации в день обращения гражданина.

Документы, подтверждающие наличие указанных в заявлении (обращении) обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании, вместе с заявлением (обращением) предоставляются гражданином (его законным представителем), а в случаях обращения в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений – иными гражданами, государственными органами, органами местного самоуправления, общественными объединениями соответственно, за исключением случаев обращения за предоставлением срочных социальных услуг.

8. При личном обращении заявителя (его законного представителя) в уполномоченную организацию специалист уполномоченной организации:

устанавливает личность заявителя, проверяя документ, удостоверяющий личность заявителя;

проверяет наличие соответствующих полномочий в случае обращения представителя заявителя, а также документы, удостоверяющие его личность;

при отсутствии у заявителя (его законного представителя) заполненного заявления или неправильном его заполнении оказывает помощь заявителю (его законному представителю) по заполнению заявления;

регистрирует заявление в ведомственной информационной системе² в день обращения;

создает в ведомственной информационной системе учетную карточку заявителя в случае ее отсутствия и прикрепляет к ней скан-образы заявления и предоставленных заявителем документов.

9. При отправке заявителем (его законным представителем) заявления и копий документов посредством Единого портала автоматически осуществляется форматно-логическая проверка сформированного заявления после заполнения заявителем каждого из полей электронной формы заявления.

При выявлении некорректно заполненного поля электронной формы заявления заявитель (его законный представитель) уведомляется о характере выявленной ошибки и порядке ее устранения посредством информационного сообщения непосредственно в электронной форме заявления.

² Автоматизированная система «Адресная социальная помощь».

При успешной отправке заявлению присваивается уникальный номер, по которому в личном кабинете заявителя (его законного представителя) посредством Единого портала заявителю (его законному представителю) будет предоставлена информация о ходе выполнения указанного заявления.

Учреждения оказывают содействие гражданам в подаче заявления о предоставлении социальных услуг посредством Единого портала.

10. В целях получения дополнительных документов и сведений, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, специалист уполномоченной организации осуществляет межведомственное взаимодействие с государственными органами (организациями) с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

Специалист уполномоченной организации формирует и направляет необходимые межведомственные запросы в форме электронных документов в день регистрации заявления.

При получении запрашиваемых документов специалист уполномоченной организации размещает их в учетной карточке гражданина в ведомственной информационной системе.

11. В целях оценки потребностей и нужд, обстоятельств и состояния гражданина специалист уполномоченной организации не позднее трех рабочих дней со дня подачи заявления осуществляет выезд по месту жительства (фактического пребывания) гражданина.

По итогам выезда заполняется анкета-опросник для определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании по формам в соответствии с приложениями № 1, № 2 и № 3 к настоящему Порядку и (или) составляется акт обследования условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку. Указанные документы размещаются в учетной карточке гражданина в ведомственной информационной системе.

12. Для подтверждения наличия (отсутствия) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности, указанных в заявлении (обращении) гражданина (представителя), и определения формы социального обслуживания специалист уполномоченной организации изучает полученные документы и сведения.

а) Основные документы и сведения для подтверждения факта полной или частичной утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия

инвалидности:

сведения об установлении инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;

заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии у гражданина психического заболевания и рекомендации по его обслуживанию в стационарном учреждении социального обслуживания психоневрологического типа по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

анкета-опросник (граждане пожилого возраста и инвалиды старше 18 лет, набравшие от 5 до 31 балла, – частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание; граждане пожилого возраста и инвалиды старше 18 лет, набравшие 31 и более баллов, – полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

результаты гериатрической оценки, свидетельствующие о необходимости оптимизации индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности гражданина в силу старения (для социального обслуживания в стационарной форме на условиях временного круглосуточного проживания);

анкета-опросник для определения индивидуальной потребности несовершеннолетнего гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник для несовершеннолетнего гражданина) по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

б) Основные документы и сведения для подтверждения факта наличия в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе:

сведения об установлении инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

анкета-опросник для определения индивидуальной потребности родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник для родителей (иных законных представителей) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

в) Основные документы и сведения для подтверждения факта наличия ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации:

сведения о том, что ребенок или дети испытывают трудности в социальной адаптации (характеристики с места жительства, места учебы, результаты психолого-педагогической диагностики (при наличии), ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, заключение психолого-медико-педагогической комиссии);

анкета-опросник для несовершеннолетнего гражданина по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

анкета-опросник для родителей (иных законных представителей) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

г) Основные документы и сведения для подтверждения отсутствия возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствию попечения над ними:

сведения об установлении инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;

заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии у гражданина психического заболевания и рекомендации по его обслуживанию в стационарном учреждении социального обслуживания психоневрологического типа по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

документы, подтверждающие, что гражданин не имеет возможности, в том числе временно, обеспечивать уход за инвалидом, ребенком, детьми в связи с госпитализацией, длительной командировкой, вахтовым или сменным режимом работы и др.;

документ органа опеки и попечительства об установлении факта отсутствия попечения над ребенком (детьми);

документы субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (акт органа опеки и попечительства о помещении ребенка под надзор в организацию для детей-сирот; ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего; акт оперативного дежурного территориального органа федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и др.);

анкета-опросник для несовершеннолетнего гражданина по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

д) Основные документы и сведения для подтверждения факта наличия 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:

акт обследования условий совершеннолетнего жизнедеятельности гражданина по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

анкета-опросник для несовершеннолетнего гражданина по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

анкета-опросник для родителей (иных законных представителей) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

характеристика с места жительства, места учебы, места работы.

е) Основные документы и сведения для подтверждения факта отсутствия 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, а также для подтверждения факта отсутствия работы и средств к существованию:

документы, выданные органом (организацией) по государственному техническому учету и (или) технической инвентаризации и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации на осуществление государственного кадастрового учета, государственной регистрации прав, ведение Единого государственного реестра недвижимости и предоставление сведений, содержащихся в Едином государственном реестре недвижимости, подтверждающие отсутствие в собственности гражданина жилых помещений (в отношении лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

документ органа опеки и попечительства об отсутствии у гражданина сохраненного права пользования жилым помещением или документ, подтверждающий отсутствие права гражданина на пользование жилым помещением по договору социального найма в качестве нанимателя или члена семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, выданный органом местного самоуправления (в отношении лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

сведения, подтверждающие отсутствие жилья;

акт обследования условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

13. Документы и сведения, указанные в приложении № 6 к настоящему Порядку, гражданин вправе представить самостоятельно, а также они могут быть получены уполномоченной организацией с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

14. Форма (формы) социального обслуживания определяется исходя из принципа сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде и права ребенка жить и воспитываться в семье, права ребенка на совместное проживание с родителями.

Приоритетными являются социальные услуги, формы социального обслуживания, в том числе сочетание форм социального обслуживания, условия

пребывания в стационарной организации социального обслуживания, способствующие сохранению пребывания гражданина, в том числе имеющего психическое расстройство, в привычной благоприятной среде (его проживанию дома) – полустационарная форма социального обслуживания, социальное обслуживание в форме на дому, сочетание этих форм или их чередование, социальное обслуживание в стационарной форме при временном или пятидневном проживании.

Стационарная форма социального обслуживания при постоянном или пятидневном круглосуточном проживании рекомендуется для граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, полностью или частично утративших способности либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, набравших по анкетно-опроснику 26,5 или более баллов, либо при наличии внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличии насилия в семье, либо отсутствии определенного места жительства или условий, пригодных для проживания.

Стационарная форма социального обслуживания при временном круглосуточном проживании рекомендуется для граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, набравших по анкетно-опроснику 15,5 или более баллов, либо при наличии внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличии насилия в семье, либо отсутствии определенного места жительства или условий, пригодных для проживания, а также для граждан пожилого возраста, имеющих результаты гериатрической оценки, свидетельствующие о необходимости оптимизации индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности гражданина в силу старения.

15. Специалист уполномоченной организации готовит проект решения о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и направляет его на согласование начальнику отдела и заместителю директора уполномоченной организации, курирующим вопросы организации работы по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы, в ведомственной информационной системе.

Рассмотрение документов для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании осуществляется не позднее одного рабочего дня.

16. Решение о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее – решение) после согласования подписывается руководителем уполномоченной организации и регистрируется в ведомственной информационной системе.

Решение принимается не позднее пяти рабочих дней с даты подачи заявления.

17. Решение о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании может быть получено в личном кабинете на Едином портале или в Уполномоченной организации.

18. Решение о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в срочных социальных услугах принимается учреждением незамедлительно на основании заявления гражданина и при предъявлении документа, удостоверяющего личность (при его наличии), с учетом обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, указанные в пункте 4 настоящего Порядка.

19. Гражданину может быть отказано в признании его нуждающимся в социальном обслуживании по следующим основаниям:

отсутствие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

наличие противоречивых сведений, указанных заявителем в заявлении, и сведений, полученных в результате межведомственного взаимодействия и обследования условий жизнедеятельности гражданина;

выезд гражданина (его семьи) на постоянное место жительства или место пребывания за пределы Тульской области;

вступление в силу решения суда об осуждении заявителя к отбыванию наказания в виде лишения свободы.

20. Решение об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

21. Гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании, составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) по утвержденной форме³.

Индивидуальная программа составляется специалистами уполномоченной организации исходя из потребности гражданина в социальных услугах. В индивидуальной программе указываются формы социального обслуживания,

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 года N 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Периодичность предоставления социальных услуг указывается с учетом наличия или отсутствия ухаживающего лица, возможности осуществлять уход лицом из ближайшего окружения. При наличии ухаживающего лица и возможности осуществлять уход лицом из ближайшего окружения в индивидуальной программе периодичность предоставления социальных услуг рекомендуется указывать в рабочих днях. При отсутствии ухаживающего лица периодичность предоставления социальной услуги рекомендуется указывать в календарных днях.

Гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу на дому, также составляется дополнение к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее – дополнение к индивидуальной программе) по утвержденной форме⁴.

В дополнении к индивидуальной программе указываются уровень нуждаемости гражданина в уходе, объем социального пакета долговременного ухода, условия его предоставления и перечень включенных в него социальных услуг по уходу.

22. Несовершеннолетнему, находящемуся в социально опасном положении, признанному нуждающимся в социальном обслуживании, индивидуальная программа составляется с учетом индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего, разрабатываемой и утверждаемой муниципальной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав.

23. При разработке индивидуальной программы принимается во внимание волеизъявление гражданина относительно формы социального обслуживания и перечня социальных услуг.

Гражданин (его законный представитель) вправе принять участие в составлении индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе.

24. Гражданин (его законный представитель) имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме, и соответствующая информация вносится в индивидуальную программу.

Гражданин имеет право отказаться от дополнения к индивидуальной программе на этапе разработки индивидуальной программы. Отказ оформляется в письменной форме и дополнение к индивидуальной программе не разрабатывается.

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области от 17 марта 2023 г. №143-осн «О реализации региональной модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

25. Индивидуальная программа и дополнение к индивидуальной программе составляется в двух экземплярах и подписывается гражданином (его законным представителем) и руководителем уполномоченной организации.

Уполномоченная организация направляет поставщику социальных услуг уведомление о новом получателе социальных услуг посредством ведомственной информационной системы для взаимодействия с заявителем и предоставления социальных услуг в установленном порядке согласно разработанной индивидуальной программе.

Экземпляр индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе, подписанный уполномоченной организацией, передается гражданину или его законному представителю в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе остается в уполномоченной организации, в том числе в виде скан-образа в ведомственной информационной системе.

В случае отказа гражданина от подписи индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе или ее не востребоваемости экземпляр индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе на бумажном носителе приобщается в личное дело гражданина и хранится в уполномоченной организации в установленном порядке.

26. Индивидуальная программа пересматривается по истечении срока действия, а также в зависимости от изменения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах, но не реже чем раз в три года.

Индивидуальная программа с дополнением к индивидуальной программе пересматриваются в зависимости от изменения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, но не реже одного раза в год.

Пересмотр индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе.

Пересмотр индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе осуществляется на основании заявления получателя социальных услуг (законного представителя) по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку или ходатайства поставщика социальных услуг по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку.

Поставщик социальных услуг инициирует пересмотр индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе не менее чем за месяц до истечения срока их действия путем направления в уполномоченную организацию обращения в ведомственной информационной системе.

При пересмотре индивидуальной программы проводится оценка потребностей и нужд, обстоятельств и состояния гражданина, включая проведение обследования условий жизнедеятельности гражданина, заполнение анкеты-опросника.

Если при проведении оценки индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании устанавливается факт отсутствия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, уполномоченная организация вправе прекратить действие решения о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и отказать в пересмотре индивидуальной программы, о чем гражданину в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления направляется уведомление по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку.

Пересмотр индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе осуществляется уполномоченной организацией в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявления получателя социальных услуг.

27. В случае изменения места жительства получателя социальных услуг индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства в другом субъекте Российской Федерации, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в Тульской области, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства в соответствии с настоящим Порядком.

28. При признании гражданина нуждающимся в срочных социальных услугах индивидуальная программа не разрабатывается.

Приложение № 1
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ **БЛОК А**

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

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА			
1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	ВETERAN ТРУДА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ		ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА

**1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

Внесено на основании документов (согласовано)

СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Записано со слов с устного согласия

Внесено на основании документов (согласовано)

ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

1.10. ПРОЖИВАНИЕ

Записано со слов с устного согласия

ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)

2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)	АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ)		НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)				
2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		
НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ		НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЬЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА		НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДЪЕЗД (УКАЗАТЬ)			ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)	
2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>			
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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

НАЛИЧИЕ ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА (УКАЗАТЬ)	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>					
1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ					
ПАНДУС		ПОДЪЕМНИК		ПОРУЧНИ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ		ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ		РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)					
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)					
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)	В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)	ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	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	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

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 ПИЦЦА (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 ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

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

**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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

I. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ 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	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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 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 КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИКЕ	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ				
2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ				
<input type="checkbox"/>	Записано со слов с устного согласия			

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

ВИД		ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)				
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ				
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР				
ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)				
ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)				
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ)				
2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ	С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)		
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА			
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА			
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)		ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия (согласовано)</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения</i>		
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НЕИСПРАВНО
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ С КРОВАТЬЮ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ТРУБЧАТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ЯЧЕИСТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ/ВАЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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)				

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ			
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)		
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ: 1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО) 2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО), 3. ПОЛНОСТЬЮ 4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО), ИЛИ НЕРЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ)
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2
ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____

БЛОК В**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ**

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

I. 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 (ТВЁРДЫХ, 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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

19.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ, ВКЛЮЧАЯ КНИГИ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
20.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРЕДСТВА ПО УХОДУ	<input type="checkbox"/> ДА
21.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВЫПИСАННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ С 50% СКИДКОЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ) БЕСПЛАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
23.	ПОЛУЧЕНИЕ КНИГ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ В БИБЛИОТЕКЕ И ИХ ВОЗВРАТ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ, ЕЕ ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ДОСТАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ ИЛИ РЕМОНТ И ИХ ДОСТАВКА ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
26.	СНЯТИЕ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ УЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ ЭНЕРГИИ, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ГАЗА, ВНЕСЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ, ОФОРМЛЕНИЕ КВИТАНЦИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
27.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЧЕТОВ ЗА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СВЯЗИ	<input type="checkbox"/> ДА
28.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НАЛОГОВ, СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ГОСПОШЛИНЫ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОДПИСКИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗАКАЗОВ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНАХ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТНЫХ РАБОТ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ В СИСТЕМАХ ГАЗО-, ТЕПЛО-, ЭЛЕКТРО- И ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ВОДООТВЕДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

34.	ПОМОЩЬ В ПЕРЕУСТРОЙСТВЕ И АДАПТАЦИИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ	<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		
35.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
37.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕБЕЛИ В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ		
1.2.1. УСЛУГИ, ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1.	ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОДГОТОВКА И ПОДАЧА ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПИЩИ К ПРИЕМУ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	КОРМЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
8.	УМЫВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
10.	КУПАНИЕ В КРОВАТИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	КУПАНИЕ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБТИРАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
14.	МЫТЬЕ ГОЛОВЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

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 ОБРАБОТКА 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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

3.	ПОМОЩЬ В НАПИСАНИИ, ЧТЕНИИ ПИСЕМ (СООБЩЕНИЙ), В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, САМОКОНТРОЛЯ, САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ В СОЦИУМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.8. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДУХОВЕНСТВА ТРАДИЦИОННЫХ РЕЛИГИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАЖА ИЛИ УТЕРЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ВЫПЛАТ, ЛЬГОТ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ	<input type="checkbox"/> ДА
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

17.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА
18.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОсяЩЕЙся К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ, ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА

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 № 2
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ГРАЖДАНИНА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

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

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. ЯЗЫК			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
1.5. ОБРАЗОВАНИЕ (ДЕТСКИЙ САД, ШКОЛА)			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБУЧАЕТСЯ	НЕ ОБУЧАЕТСЯ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
НАИМЕНОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (КЛАСС)	ИНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (УКАЗАТЬ)		
1.6. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ДЕЕСПОСОБНЫЙ	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	____.____.____
1.7. НАЛИЧИЕ ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ИМЕЕТСЯ		ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА

1.8. ПРОЖИВАНИЕ		
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		
С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)	С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	ПОМЕЩЕН В СРЦН, РОДИТЕЛИ ЛИШЕНЫ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОМЕЩЕН В СРЦН, РОДИТЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПЕКУНАМИ	ПОМЕЩЕН В СРЦН, ПОЛНЫЙ СИРОТА	ИНОЕ (указать)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.9. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ		
СТЕПЕНЬ РОДСТВА	ФИО, КОНТАКТНЫЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА	КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА (ВИД УЧАСТИЯ В ЖИЗНИ РЕБЕНКА И ВЗАИМООТНОШЕНИЕ С НИМ)

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

2. УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО					
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>					
ЖИЛОЙ ДОМ	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ЖИЛЬЕ В СОБСТВЕННОСТИ		СЪЕМНОЕ ЖИЛЬЕ			
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА			
2.2. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>					
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ		ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
2.3. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)					
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		
ОТ БОЛЬНИЦЫ	ОТ УЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ШКОЛА, САД)	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА		
2.4. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНО Е	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
2.5. САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛЬЯ					
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ			НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ		
<input type="checkbox"/> ДА			<input type="checkbox"/> ДА		
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА		ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК		НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ		НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)					
2.6. НАЛИЧИЕ ПРЕДМЕТОВ БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ					
ВИД	В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ		
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
МЕБЕЛЬ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ РЕБЕНКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
МЕСТО ДЛЯ ЗАНЯТИЙ (СТОЛ, СТУЛ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
УЧЕБНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ ИГР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОДЕЖДА ПО СЕЗОНУ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБУВЬ ПО СЕЗОНУ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ (МЫЛО, ЗУБНАЯ ПАСТА, ТУАЛЕТНАЯ БУМАГА И Т.Д.)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ИГРУШКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
КНИГИ	<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		
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ЛИЧНЫЙ ТЕЛЕФОН	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		

ИНВЕНТАРЬ ДЛЯ СПОРТИВНОГО / АКТИВНОГО ОТДЫХА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.7. ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ			
ПОСЕЩАЕТ ДЕТСКИЙ САД / ШКОЛУ	ЧАСТО НЕ ПОСЕЩАЕТ	ДОМАШНЕЕ ОБУЧЕНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПО УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ПРОПУСКИ		ПО НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ПРОПУСКИ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
2.8. ЗАНЯТОСТЬ			
НАЛИЧИЕ ХОББИ, УВЛЕЧЕНИЙ		ПОСЕЩЕНИЕ КРУЖКОВ, СЕКЦИЙ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
2.9. ТРУДНОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ			
СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В ПДН		СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В КДН	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
БЕСПРИЗОРНЫЙ РЕБЕНОК НА УЛИЦЕ (БРОДЯЖНИЧАЛ, ПОПРОШАЙНИЧАЛ)	ОСТАВЛЕННЫЙ БЕЗ ПРИСМОТРА РЕБЕНОК В ДОМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ЧУЖИМИ ЛЮДЬМИ, НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
САМОВОЛЬНЫЕ УХОДЫ РЕБЕНКА ИЗ СЕМЬИ	РЕБЕНОК, СОВЕРШИВШИЙ ПРЕСТУПЛЕНИЕ (АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ)		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
2.10. ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА			
УПОТРЕБЛЕНИЕ РЕБЕНКОМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ		РАСПИТИЕ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ РЕБЕНКОМ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
2.11. РИСК ИЗЪЯТИЯ/ОТКАЗА ОТ РЕБЕНКА			
ОТСУТСТВУЕТ		ПО ИНИЦИАТИВЕ СЛУЖБ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПО ИНИЦИАТИВЕ РОДИТЕЛЕЙ		ПО ИНИЦИАТИВЕ РЕБЕНКА	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

3. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
3.1. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>			
ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НУЖДАЕТСЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИ НАЛИЧИИ УКАЗАТЬ			
УКАЗАТЬ В ЧЕМ НУЖДАЕТСЯ			
3.3. УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ			
СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ		НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
3.4. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫТЬ/ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ/РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
3.5. 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

3.6. 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	
3.7. СЛУХ			
В НОРМЕ	СНИЖЕН		ПОТЕРЯН
<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	
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ			
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ВЫПОЛНЯЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	ВЫПОЛНЯЕТ С ПОМОЩЬЮ	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ
ПРИНИМАТЬ ПИЩУ			
ПРИНИМАТЬ ЖИДКОСТЬ			
ОДЕВАТЬСЯ/РАЗДЕВАТЬСЯ, НАДЕВАТЬ/СНИМАТЬ ОБУВЬ			
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ (УМЫВАНИЕ, ГИГИЕНИЧЕСКОЕ БРИТЬЕ, УМЕНИЕ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ, ПРИЧЕСЫВАТЬСЯ, ЧИСТИТЬ НОС)			
МЫТЬСЯ (МЫТЬЕ ТЕЛА, МЫТЬЕ ГОЛОВЫ)			
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ НОГТЕЙ НА РУКАХ/НОГАХ			
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ			
МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ			
ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ, ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ			
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ПОМЕЩЕНИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ			
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ			
СПОСОБНОСТЬ ГОВОРИТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПОМОЩЬЮ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ			

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

СПОСОБНОСТЬ ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ			
СОХРАНЯТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ (ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ, ПРЕДОХРАНЕНИЕ ОТ ТРАВМ БОЛЕЗНЕЙ)			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ			
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ			
УЧАСТВОВАТЬ В ПОВСЕДНЕВНЫХ ДЕЛАХ (УБОРКА ПОСТЕЛИ, УБОРКА СВОИХ ВЕЩЕЙ В ШКАФ И ДР.)			

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

Анкетирование провели:

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Приложение № 3
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

**АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПОТРЕБНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ (ИНЫХ ЗАКОННЫХ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СОЦИАЛЬНОМ
ОБСЛУЖИВАНИИ**

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ **БЛОК А**

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

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

БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ			
<input type="checkbox"/> ДА					
1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ГРАЖДАНИНА					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>					
ИНВАЛИД I ГРУППЫ		ИНВАЛИД II ГРУППЫ		ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ		ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ		ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ			ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ		
<input type="checkbox"/> ДА			<input type="checkbox"/> ДА		
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)					

2. ОСОБЕННОСТИ СЕМЬИ			
2.1. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС СЕМЬИ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
ПОЛНАЯ СЕМЬЯ	НЕПОЛНАЯ СЕМЬЯ	МНОГОДЕТНАЯ СЕМЬЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
В СЕМЬЕ ЕСТЬ ПРИЕМНЫЕ ДЕТИ	СЕМЬЯ, ВОСПИТЫВАЮЩАЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА	МАЛООБЕСПЕЧЕННАЯ СЕМЬЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
СЕМЬЯ НАХОДИТСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ	СЕМЬЯ НАХОДИТСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ	ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ, БЕЖЕНЦЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
2.3. СВЕДЕНИЯ О ПОСТАНОВКЕ СЕМЬИ НА УЧЕТ В КДН И ЗП			
СОСТОИТ		НЕ СОСТОИТ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
2.4. НАЛИЧИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЯ, КОНФЛИКТОВ В СЕМЬЕ			
ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ / ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АЛКОГОЛЕМ		УПОТРЕБЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯМИ / ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ КОНФЛИКТА С ДЕТЬМИ		НАЛИЧИЕ КОНФЛИКТА С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			
2.5. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
СОВОКУПНЫЙ ДОХОД СЕМЬИ (УКАЗАТЬ)		РЕГУЛЯРНОСТЬ (УКАЗАТЬ)	

2.6. НАЛИЧИЕ ЗАДОЛЖЕННОСТЕЙ У СЕМЬИ			
КОММУНАЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ	АЛИМЕНТЫ	КРЕДИТНЫЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ			
ПОТРЕБНОСТЬ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ	ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	ПРИ НАЛИЧИИ УКАЗАТЬ
ПОТРЕБНОСТЬ В СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОТРЕБНОСТЬ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ (ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОТРЕБНОСТЬ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПОДДЕРЖКЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОТРЕБНОСТЬ В ПОВЫШЕНИИ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОТРЕБНОСТЬ В МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			

**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	<input type="checkbox"/> ДА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ		
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)		

Анкетирование провели:

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Приложение № 4
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ГРАЖДАНИНА**

от «__» _____ 20__ г.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения, количество полных лет: _____

Телефон: _____

Место фактического пребывания: _____

Место регистрации: _____

Социальный статус (инвалид, безработный, лицо без определенного места жительства, родитель (законный представитель) ребенка инвалида и др.)

Обследование проводится (*нужное подчеркнуть*): **первично / повторно**
Основание проведения обследования: _____

2. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Вид жилья		Правовые основания пользования жильем (<i>нужное подчеркнуть</i>): собственность / договор социального найма / договор найма социального использования / договор коммерческого найма / фактическое предоставление жилья
Жилье отсутствует		
Изолированная квартира		
Частный дом		
Часть домовладения		
Коммунальная квартира		Причина отсутствия жилья (<i>нужное подчеркнуть</i>): продано / пострадало от пожара, наводнения / иные причины
Кв. гостиничного типа		
Комната в общежитии		
Квартира ЖАКТ <small>(жилищно-арендные кооперативные товарищества)</small>		

3. СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ

Ф.И.О., год рождения, родственное отношение	Проживание (совместно, отдельно - адрес проживания, телефон)	Виды поддержки, периодичность, условия оказания помощи (лично, по телефону, через интернет)

4. ОПИСАНИЕ ТЕКУЩЕЙ ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

С актом ознакомлен (а)

_____ / _____ «__» _____ 20__ г.
подпись / *расшифровка подписи*

Согласен на передачу и использование персональных данных в моих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

_____ / _____ «__» _____ 20__ г.
подпись / *расшифровка подписи*

Информирован о порядке предоставления социальных услуг, формах и технологиях социального обслуживания

_____ / _____ «__» _____ 20__ г.
подпись / *расшифровка подписи*

Обследование провели:

Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____
 Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____
 Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____

Приложение № 5
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

ФОРМА

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ
с участием врача-психиатра¹**

_____ (наименование медицинской организации)

№ _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ Фамилия Имя Отчество (при наличии) гражданина (полностью)

_____ Дата рождения (дд.мм.гггг)

_____ Адрес регистрации (город, улица, дом, квартира)

Основной диагноз _____

_____ код по МКБ

Сопутствующий диагноз _____

_____ код по МКБ

Психическое состояние пациента на момент осмотра *(расписать лекарственную терапию, особенности течения заболевания, отклонение поведения*)*

¹ Выдается в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Психическое заболевание (при наличии):

код по МКБ _____

Заключение **:

Состояние дееспособности пациента (*дееспособен, или есть необходимость решать вопрос о признании гражданина недееспособным, или есть решение суда*)

По психическому состоянию пациенту рекомендован тип стационарного учреждения социального обслуживания (*общего типа, психоневрологический*) _____

Председатель комиссии: _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии:**Врач-психиатр** _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Врач _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Врач _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Примечание:

* Агрессия, деструктивное поведение и прочее.

** Указываются:

полный нозологический и функциональный диагноз;

для больных эпилепсией необходимо указать развернутый диагноз с указанием характера эпилептических припадков и их частоты;

стадии деменции;

сведения о влиянии особенностей проявления психического расстройства на способности к самообслуживанию, повседневной бытовой деятельности, общению, возможности проживать самостоятельно;

по состоянию здоровья подать личное заявление способен / не способен;

о нуждаемости в постоянной или периодической посторонней помощи и др.

Приложение № 6
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

**Перечень документов и сведений,
подтверждающих наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут
ухудшить условия жизнедеятельности гражданина**

1. Перечень документов, предоставляемых заявителем

Заявление (обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, иных граждан);

документ, удостоверяющий личность заявителя, в том числе несовершеннолетнего;

документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления законным представителем);

результаты гериатрической оценки, свидетельствующие о необходимости оптимизации индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности гражданина в силу старения (для социального обслуживания в стационарной форме на условиях временного круглосуточного проживания);

заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии у гражданина психического заболевания и рекомендации по его обслуживанию в стационарном учреждении социального обслуживания психоневрологического типа.

**2. Перечень документов и сведений, которые находятся
в распоряжении государственных органов, органов местного
самоуправления и иных органов и которые заявитель вправе
представить по собственной инициативе, или они могут быть получены
уполномоченной организацией с использованием единой системы
межведомственного электронного взаимодействия**

Сведения о регистрации заявителя по месту жительства (пребывания), сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем по месту его постоянного жительства, сведения, подтверждающие временную регистрацию

заявителя;

сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

сведения о заключении брака, изменении фамилии, имени, отчества заявителя, а также о регистрации смерти родственников заявителя;

сведения о регистрации в органах занятости населения;

сведения об установлении опеки или попечительства над несовершеннолетним;

сведения об установлении опеки над недееспособным совершеннолетним;

сведения об установлении попечительства над недееспособным совершеннолетним;

сведения об ограничении дееспособности гражданина;

сведения об установлении инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;

сведения о лишении свободы/нахождении в исправительном учреждении;

документ органа опеки и попечительства об установлении факта отсутствия попечения над ребенком (детьми);

результаты психолого-педагогической диагностики (при наличии);

ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

характеристика с места жительства, места учебы, места работы;

документы, подтверждающие, что гражданин не имеет возможности, в том числе временно, обеспечивать уход за инвалидом, ребенком, детьми в связи с госпитализацией, длительной командировкой, вахтовым или сменным режимом работы и др.);

документы субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (акт органа опеки и попечительства о помещении ребенка под надзор в организацию для детей-сирот; ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего; акт оперативного дежурного территориального органа федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в

специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и др.);

соглашение между родителями, усыновителями либо опекунами (попечителями), организацией для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

документы (сведения), подтверждающие факт пребывания гражданина в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

документы, выданные органом (организацией) по государственному техническому учету и (или) технической инвентаризации и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации на осуществление государственного кадастрового учета, государственной регистрации прав, ведение Единого государственного реестра недвижимости и предоставление сведений, содержащихся в Едином государственном реестре недвижимости, подтверждающие отсутствие в собственности гражданина жилых помещений;

документ органа опеки и попечительства об отсутствии у гражданина сохраненного права пользования жилым помещением или документ, подтверждающий отсутствие права гражданина на пользование жилым помещением по договору социального найма в качестве нанимателя или члена семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, выданный органом местного самоуправления.

Приложение № 7
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

(наименование уполномоченной организации)
ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(место проживания (пребывания))

контактный телефон, e-mail (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг от
_____ № _____ в связи с (нужное подчеркнуть):
изменением потребности в социальных услугах;
истечением срока ее действия.

Желаемый поставщик социальных услуг:

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг исполнитель
(исполнители) государственных (муниципальных) услуг)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере):

(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

«__» _____ Г.

Приложение № 8
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

(Ф.И.О. руководителя уполномоченной организации)
от директора _____
(наименование учреждения)

(Ф.И.О. директора учреждения)

ХОДАТАЙСТВО
о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Просим пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг от
_____ N _____
(ФИО получателя социальных услуг)

в связи с (нужное подчеркнуть):

изменением потребности в социальных услугах;

истечением срока ее действия.

Директор _____
(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

« ____ » _____ Г.

Приложение № 9
к Порядку принятия решения
о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании и составлении
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
«РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «РАЗВИТИЕ»

Ул. Епифанская, д. 189, г. Тула, 300040
Тел.: (4872) 50-73-86, факс: 50-73-86
E-mail: razvitie@tularegion.ru
<http://guto-razvitie.ru>
ОКПО 57391701, ОГРН 1027100976100
ИНН/КПП 7107062411/710501001

ФИО гражданина

Адрес проживания

**Уведомление
об прекращении действия решения о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании**

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Государственное учреждение Тульской области «Региональный центр «Развитие», руководствуясь п. 26 Порядка принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты Тульской области от 06.11.2014 № 396-осн, уведомляет Вас о прекращении действия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании от _____ № _____ в связи с установлением факта отсутствия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, указанных в ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Дополнительно сообщаем, что индивидуальная программа предоставления социальных услуг от _____ № _____ прекращает свое действие с _____.

В случае несогласия с принятым решением Вы вправе обжаловать его в досудебном порядке путем направления жалобы в государственные учреждения Тульской области «Региональный центр «Развитие» либо в министерство труда и социальной защиты Тульской области.

(ФИО и подпись руководителя уполномоченной организации)

Получено лично

Подпись

Дата