



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.12.2022 № 1212-п
г. Ярославль

Об утверждении Порядка
выявления граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в долговременном
уходе, на территории Ярославской
области

В рамках реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» национального проекта «Демография»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, на территории Ярославской области.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области, курирующего вопросы здравоохранения, труда и социальной защиты.

3. Постановление вступает в силу с 01 января 2023 года.

Исполняющий обязанности
Губернатора области

А.С. Доронкин

УТВЕРЖДЁН

постановлением

Правительства области

от 28.12.2022 № 1212-п

ПОРЯДОК

выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, на территории Ярославской области

1. Общие положения

1.1. Порядок выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, на территории Ярославской области (далее – Порядок) разработан в целях организации взаимодействия участников системы долговременного ухода, в том числе информационного обмена данными между участниками системы долговременного ухода, координации деятельности участников системы долговременного ухода по выявлению граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, проживающих на территории Ярославской области.

1.2. Основные понятия, используемые в Порядке:

долговременный уход – ориентированный на граждан пожилого возраста и инвалидов скоординированный способ предоставления необходимой им помощи, позволяющий поддерживать их здоровье, функциональность, социальные связи, интерес к жизни;

система долговременного ухода – система организации и предоставления органами и организациями социальных, медицинских и реабилитационных (абилитационных) услуг гражданам, нуждающимся в уходе, основанная на межведомственном взаимодействии;

уход – совокупность действий, осуществляемых в отношении граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих безопасные условия их проживания и способствующих поддержанию оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, облегчению болезненных состояний и предотвращению возможных осложнений;

социальные услуги по уходу – услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием;

социальный пакет долговременного ухода – гарантированный перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в уходе;

типизация – проведение оценки индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, структуры и степени ограничений его

жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов;

граждане, нуждающиеся в уходе, – граждане старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; граждане, которые являются одиноко проживающими или не имеют родственников либо родственники которых не могут обеспечивать постоянный уход в силу своей нетрудоспособности, либо отдаленности проживания, либо занятости на постоянном месте работы, условий для реализации основных жизненных потребностей после завершения стационарного лечения в результате перенесенных хирургических операций, травм опорно-двигательного аппарата, заболеваний, связанных с нарушениями кровоснабжения; граждане, страдающие психическими расстройствами в стадии ремиссии, не требующими назначения принудительных мер медицинского характера, или ранними старческими деменциями, не имеющие реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию в домашней среде, выработке (сохранению) навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в повседневной жизнедеятельности;

граждане, осуществляющие уход, – лица, осуществляющие на основе родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в уходе.

1.3. В систему долговременного ухода включаются граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» или пунктами 6, 7 перечня обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, для признания его нуждающимся в социальном обслуживании, утвержденного постановлением Правительства области от 08.10.2014 № 988-п «О перечне обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, для признания его нуждающимся в социальном обслуживании», в том числе страдающие психическими расстройствами.

Приоритетным правом на включение в систему долговременного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны.

1.4. Участниками системы долговременного ухода в рамках выявления граждан, нуждающихся в уходе, на территории Ярославской области являются:

- департамент труда и социальной поддержки населения Ярославской области (далее – ДТиСПН ЯО);

- департамент здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – ДЗиФ ЯО);

- государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Ярославской области «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» (далее – социальный координационный центр);

- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Центральная городская больница» (далее – медицинский координационный центр);

- органы социальной защиты населения муниципальных образований Ярославской области (далее – ОСЗН);

- организации социального обслуживания Ярославской области: муниципальные учреждения комплексные центры социального обслуживания населения Ярославской области (далее – МУ КЦСОН), государственные учреждения стационарного социального обслуживания Ярославской области для граждан пожилого возраста и инвалидов, негосударственные организации социального обслуживания, входящие в реестр поставщиков социальных услуг Ярославской области;

- медицинские организации, подведомственные ДЗиФ ЯО.

1.5. Основные функции социального координационного центра:

- информирование граждан о системе долговременного ухода, порядке подачи заявления о предоставлении социальных услуг и получения социальных услуг по уходу;

- работа с поступившими по телефону, в письменной или электронной форме обращениями граждан по вопросам получения социальных услуг в системе долговременного ухода;

- консультирование граждан, включенных в систему долговременного ухода, и граждан, осуществляющих уход, по вопросам предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг;

- осуществление (содействие в осуществлении) мероприятий по социальному сопровождению в рамках межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода;

- получение и анализ информации о гражданах, нуждающихся в уходе, а также обмен указанной информацией в рамках взаимодействия с участниками системы долговременного ухода;

- осуществление взаимодействия с работниками организаций социального обслуживания и медицинских организаций, координация их взаимодействия с гражданином, нуждающимся в уходе, и с гражданами, осуществляющими уход за ним;

- подготовка информационно-разъяснительных материалов о системе долговременного ухода.

1.6. Основные функции медицинского координационного центра:

- работа с поступившими по телефону, в письменной или электронной форме обращениями граждан по вопросам получения медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг в системе долговременного ухода;

- получение и анализ информации о гражданах, нуждающихся в уходе, а также обмен указанной информацией в рамках взаимодействия с участниками системы долговременного ухода;

- осуществление взаимодействия с работниками организаций социального обслуживания и медицинских организаций, координация их взаимодействия с гражданином, нуждающимся в уходе, и с гражданами, осуществляющими уход за ним.

2. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, и порядок взаимодействия сторон при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе

2.1. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, осуществляется:

- при проведении опросов (анкетирования) граждан, осуществляемых организациями социального обслуживания;

- при проведении поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых сотрудниками ОСЗН, МУ КЦСОН;

- при выявлении граждан, нуждающихся в уходе, органами местного самоуправления, общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в уходе;

- при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- при взаимодействии с территориальными органами, обособленными подразделениями Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, медицинскими организациями в целях выявления граждан, нуждающихся в уходе;

- при обращении законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан, нуждающихся в уходе;

- при обработке запросов (заявлений) о предоставлении социального обслуживания, поданных через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

2.2. Порядок взаимодействия сторон в случае обращения граждан, нуждающихся в уходе, за получением социальных услуг (заявительный принцип):

- в случае обращения гражданина (поступления обращения гражданина, информации в интересах гражданина) в социальный координационный центр – социальный координационный центр в течение 2 (двух) рабочих дней направляет обращение в ОСЗН по месту жительства гражданина и в медицинский координационный центр;

- в случае обращения гражданина (поступления обращения гражданина, информации в интересах гражданина) в организацию социального обслуживания, медицинскую организацию – организация социального обслуживания, медицинская организация в день поступления обращения гражданина передает информацию в ОСЗН по месту жительства гражданина;

- в случае обращения гражданина (поступления обращения гражданина, информации в интересах гражданина) в ОСЗН – ОСЗН в течение 2 (двух) рабочих дней организует выход специалистов МУ КЦСОН совместно со специалистами медицинской организации в целях посещения гражданина на дому, проведения обследования условий его жизнедеятельности, заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета) по форме согласно приложению 1 к Порядку.

2.3. Порядок взаимодействия сторон в случае выявления граждан, нуждающихся в уходе (выявительный принцип):

- в случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, организацией социального обслуживания – организация социального обслуживания в день выявления гражданина передает информацию в ОСЗН по месту жительства гражданина;

- в случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, – медицинская организация в течение 5 (пяти) рабочих дней организует осмотр гражданина участковым терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, на которого возложены функции лечащего врача), заполнение раздела 2 анкеты для решения вопроса о необходимости оказания медицинской помощи (паллиативная помощь на дому, отделение паллиативной медицинской помощи, отделение сестринского ухода, хоспис) и направляет анкету в социальный координационный центр в течение 3 (трех) рабочих дней со дня проведения врачебного осмотра. Социальный координационный центр в течение 1 (одного) рабочего дня направляет анкету в ОСЗН по месту жительства гражданина;

- в случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, медицинской организацией, оказывающей стационарную помощь взрослому населению, – медицинская организация не позднее 5 (пяти) рабочих дней до планируемой даты выписки гражданина направляет анкету в социальный координационный центр. Социальный координационный центр в течение 1 (одного) рабочего дня направляет анкету в ОСЗН по месту жительства гражданина.

2.4. Результатом взаимодействия сторон в случае выявления и обращения граждан, нуждающихся в уходе, является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и включение его в систему

долговременного ухода (либо отказ в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании).

Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании осуществляется в соответствии с приказом ДТиСПН ЯО от 26.05.2015 № 27-15 «Об утверждении Административного регламента».

2.5. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2014 г. № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

2.6. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе (типизация) осуществляется с использованием анкеты. Правила заполнения анкеты приведены в приложении 2 к Порядку.

При определении индивидуальной потребности гражданина в уходе учитываются:

- заключения врачебных комиссий медицинских организаций, содержащие клинико-функциональные данные о гражданине;

- результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

- результаты дополнительных обследований гражданина, проведенных в медицинских организациях;

- результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у него инвалидности), устанавливающей структуру и степень ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала и определяющей нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);

- результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, граждан, осуществляющих уход;

- информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (членов семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);

- иная информация, полученная в том числе от участников системы долговременного ухода в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о гражданине, нуждающемся в уходе.

2.7. Результатом определения индивидуальной потребности граждан в уходе является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и формирование индивидуального плана ухода по форме согласно приложению 3 к Порядку, включающего следующие параметры:

- характер ухода – потребность в замещающих действиях (действия, осуществляемые за гражданина, нуждающегося в уходе, не способного самостоятельно или частично осуществлять самообслуживание, удовлетворять основные жизненные потребности) или ассистирующих

действиях (действия, обеспечивающие поддержку действий и решений гражданина, нуждающегося в уходе, по самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей, в том числе посредством мотивирования, инструктирования) либо в их сочетании;

- периодичность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение недели (от одного раза до нескольких раз);

- интенсивность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение дня (от одного раза до нескольких раз);

- продолжительность ухода – потребность в объеме часов, требуемых для предоставления социальных услуг по уходу, в неделю и в день;

- время предоставления ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение суток (в дневное время, в ночное время);

- форма социального обслуживания, технологии социального обслуживания или их сочетание;

- график предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг.

2.8. Уровень нуждаемости гражданина в уходе устанавливается исходя из параметров его нуждаемости в уходе:

- первый уровень нуждаемости в уходе – до 2 раз в день, 3 – 7 дней в неделю;

- второй уровень нуждаемости в уходе – до 3 раз в день, 4 – 7 дней в неделю;

- третий уровень нуждаемости в уходе – до 4 раз в день, 5 – 7 дней в неделю.

3. Маршрутизация граждан, нуждающихся в уходе, в системе долговременного ухода

3.1. По результатам проведения типизации граждан, нуждающихся в уходе, определяются виды оказания социальных услуг по уходу:

- в медицинских организациях:

- паллиативная помощь на дому;

- стационарные паллиативные койки;

- койки сестринского ухода;

- хоспис;

- в организациях социального обслуживания:

- форма социального обслуживания на дому;

- полустационарная форма социального обслуживания;

- стационарная форма социального обслуживания;

- неформальный уход:

- семейный уход на дому;

- приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов.

При выборе вида предоставления ухода учитывается мнение гражданина (законного представителя) и его родственников.

3.2. Приоритетными маршрутами для осуществления ухода являются:

- неформальный уход в домашних условиях при патронаже со стороны социальных и медицинских служб, включая обучение самого гражданина и его родственников правилам ухода;
- полустационарное социальное обслуживание;
- социальное обслуживание на дому.

4. Формы взаимодействия участников системы долговременного ухода

4.1. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется в целях обеспечения преемственности ведения граждан, нуждающихся в уходе, при их выявлении и организации предоставления им услуг по долговременному уходу.

Межведомственное взаимодействие и согласованность действий организаций социального обслуживания обеспечивает социальный координационный центр. Межведомственное взаимодействие и согласованность действий медицинских организаций обеспечивает медицинский координационный центр.

Межведомственное взаимодействие социального координационного центра и медицинского координационного центра обеспечивают ДТиСПН ЯО и ДЗиФ ЯО.

4.2. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется:

- в электронной форме с использованием ведомственных информационных систем;
- на бумажном носителе.

Передача сведений о гражданах, нуждающихся в уходе, между участниками системы долговременного ухода осуществляется при наличии письменного согласия на хранение, обработку и передачу персональных данных по форме согласно приложению 4 к Порядку, представленного гражданином или его законным представителем.

4.3. Содержание, организационно-технические условия и порядок действий участников системы долговременного ухода определяются соглашением об информационном взаимодействии между участниками межведомственного взаимодействия, типовую форму которого разрабатывает ДТиСПН ЯО.

4.4. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

4.5. Участники системы долговременного ухода несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение третьим лицам в соответствии с действующим законодательством.

АНКЕТА-ОПРОСНИК
для определения индивидуальной потребности гражданина
в социальном обслуживании

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

Раздел I (заполняется органами социальной защиты)		
1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания		
1.1. Общие сведения		
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения	Место рождения	Пол
____.____.____		<input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации	СНИЛС	Номер полиса ОМС
____.____.____		
1.2. Гражданство		
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)		
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

1.3. Язык			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия			
Родной язык	Предпочитает общаться на языке	Говорит на русском языке	
		<input type="checkbox"/> да	
1.4. Образование			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Получает образование (указать)			
1.5. Трудовая деятельность			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
Не осуществлял		Прекратил	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Осуществляет трудовую деятельность (указать)			

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

1.6. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	____.____.____
Безработный		Дата решения органа службы занятости	
<input type="checkbox"/> да		____.____.____	
1.7. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ветеран Великой Отечественной войны	Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	Ветеран труда	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов			
<input type="checkbox"/> да			
Иной социальный статус (указать)			

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

1.7.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
____.____.____		до ____.____.____	<input type="checkbox"/> да
1.7.2. Причина инвалидности			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
Общее заболевание	Инвалидность с детства	Иные причины (указать)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/ индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
____.____.____		до ____.____.____	<input type="checkbox"/> да
1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека			
<input type="checkbox"/> 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

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

К контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
1.8. Семейное положение						
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> 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			
1.9. Проживание						
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия						
Один (одна)	С супругом (супругой)	С детьми (с одним ребенком)	С родителями (с одним родителем)			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
С опекуном (в семье опекуна)	С родственником (в семье родственника)	С иным человеком (в семье иного человека)	В приемной семье			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
1.10. Состав семьи (лица, связанные родством, и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)				
Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства (указать)	Ведут совместное хозяйство	Дата постоянной регистрации	Дата временной регистрации	Является получателем социальных услуг
			<input type="checkbox"/> да	— . — . —	— . — . —	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
2. Место жительства (проживания)						
2.1. Вид жилого помещения						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса			<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
2.2. Право на жилое помещение						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса						
Собственник	Пользователь	Наниматель	Отсутствует			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
2.3. Форма собственности жилого помещения						
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса						
Частная	Государственная		Муниципальная			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да			

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

2.4. 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)		
2.5. Доступность жилого помещения		
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории	Наличие собаки на территории
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие охраны (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
Этаж (указать)		
2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)		
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Финансовое положение			
3.1. Среднедушевой доход			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
Сумма среднедушевого дохода (руб.)			
3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> отказано в предоставлении информации	
Распоряжается самостоятельно	Распоряжается с незначительной помощью	Распоряжается со значительной помощью	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ф.И.О. помощника в распоряжении доходом	Статус помощника (указать)	Контакты помощника	
3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)			
<input type="checkbox"/> внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)	
Задолженность отсутствует	Имеется коммунальная задолженность	Имеется банковская задолженность	Имеется алиментная задолженность

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Имеется иная задолженность (указать)			
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
Основания имеются		Оснований не имеется	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
5. Предварительное заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности			
Обстоятельства		Имеются	
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности		<input type="checkbox"/> да	
Отсутствие у граждан, которые являются одиноко проживающими или не имеют родственников либо родственники которых не могут обеспечивать постоянный уход в силу своей нетрудоспособности, либо отдаленности проживания, либо занятости на постоянном месте работы, условий для реализации основных жизненных потребностей после завершения стационарного лечения в результате перенесенных хирургических операций, травм опорно-двигательного аппарата, заболеваний, связанных с нарушениями кровоснабжения		<input type="checkbox"/> да	
Наличие у гражданина психических расстройств в стадии ремиссии, не требующих назначения принудительных мер медицинского характера, или ранних старческих деменций и реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию в домашней среде, выработке (сохранению) навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в повседневной жизнедеятельности		<input type="checkbox"/> да	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок А

Имеются иные обстоятельства (указать)	
---	--

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

1. Обследование жилищно-бытовых условий					
<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)					
1.1. Наличие доступной среды					
Пандус	Подъемник		Поручни		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
Пассажирский лифт	Пассажирско-грузовой лифт		Расширенные дверные проемы		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
Иное (указать)					
1.2. Коммунальное хозяйство					
Вид	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	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

<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
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.3.3. Наличие кухонной плиты			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Газовая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электрическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Индукционная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Чугунная печная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
На чем готовится горячая пища (указать)			
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Стиральная машина автоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стиральная машина полуавтоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Телевизор	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Пылесос	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Холодильник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____ Блок Б

Микроволновая печь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мультиварка/ пароварка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электроплитка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электрический чайник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Посуда для приготовления пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Посуда и столовые приборы для приема пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кровать (иное спальное место)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Шкаф	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стол	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стул	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Компьютер	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Планшет (смартфон)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Доступ в сеть «Интернет»	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения			
Неисправная (пожароопасная)	Неисправные (пожароопасные)	Неисправная (пожароопасная) кухня	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

электропроводка	электроприборы	плита
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Травмоопасное потолочное покрытие	Травмоопасное напольное покрытие	Травмоопасные ступени
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Незакрывающиеся двери	Незакрывающиеся (разбитые) окна	Травмоопасная (протекающая) крыша
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Влажность	Грибок	Неприятный запах
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Захламленность	Замусоренность	Загрязненность
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Наличие насекомых	Наличие грызунов	Наличие домашних животных
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иные особенности (указать)		
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении		
Наличие балкона (лоджии)	Наличие двора в частном секторе	Общее число проживающих (указать)
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Общее количество комнат (указать)	Наличие личной комнаты	Площадь личной комнаты (указать)
	<input type="checkbox"/> да	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

2. Ближайшее окружение			
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> отказано в предоставлении информации	
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Адрес места жительства		Адрес места жительства	
Инициативная поддержка (помощь)		Инициативная поддержка (помощь)	
2.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений)			
Категория		Категория	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Адрес места жительства		Адрес места жительства	
Инициативная поддержка (помощь)		Инициативная поддержка (помощь)	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

2.3. Сведения об иных лицах (организациях), оказывающих поддержку (помощь)			
Категория		Категория	
Наименование организации		Наименование организации	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Виды поддержки/помощи (указать)		Виды поддержки/помощи (указать)	
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)			
Отсутствует	Фамилия, имя, отчество	Контактный телефон	Электронная почта
<input type="checkbox"/> да			
3. Предварительное заключение о нуждаемости в социальном обслуживании			
3.1. Наличие возможности для получения социальных услуг в форме социального обслуживания на дому			
Имеется	Отсутствует	Наличие согласия на обслуживание	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
3.2. Наличие возможности для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания			
Имеется	Отсутствует	Наличие согласия на обслуживание	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Б

3.3. Наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания		
Имеется	Отсутствует	Наличие согласия на обслуживание
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
3.4. Наличие потребности в получении срочных социальных услуг		
Имеется	Отсутствует	Наличие согласия на обслуживание
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
3.5. Наличие потребности в социальном сопровождении		
Имеется	Отсутствует	Наличие согласия на сопровождение
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок В

1. Обеспеченность техническими средствами реабилитации, потребность в них			
1.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документа		<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется
Трость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость тактильная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрас	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок В

Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Ортезы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Иное (указать)				
1.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида				
<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)				
Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется	Имеется потребность
Троость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Троость трехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Троость четырехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки-опоры	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для стояния	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для сидения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок В	
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопрележный матрац	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопрележная подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Насадка на унитаз	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Судно подкладное	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Сиденье для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ступени для ванной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло с поворотным механизмом для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособление для мытья головы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна-простыня складная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Умывальник передвижной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Адаптированные столовые приборы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок В

Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)				
2. Определение индивидуальной потребности в уходе				
2.1. Оценка индивидуальной потребности в уходе				
Оцениваемые действия	Оценочная шкала (баллы)			
	Выполняет действия, соблюдая условия:	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)	
	1. Правильно (адекватно)			
	2. Регулярно (привычно)			
	3. Полностью			
	4. Нормативно (по времени)			
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	

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок В
Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2
Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2
Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем)	0	1	2
Осуществлять гигиену после опорожнения	0	1	2
Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги	0	1,5	3
Пересаживаться с кровати на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть	0	1,5	3
Передвигаться по дому без помощи 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,	0	2	4

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок В	
письмо, картинки				
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				
2.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе				
от 35,5 до 55 баллов	от 26,5 до 35 баллов	от 15,5 до 26 баллов	от 0 до 15 баллов	
Установлен III уровень нуждаемости в уходе	Установлен II уровень нуждаемости в уходе	Установлен I уровень нуждаемости в уходе	Не установлен уровень нуждаемости в уходе	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
2.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели				
Более 28 часов	28 часов в	21 час в	14 часов в	Менее

Литера _____

№ _____

Год _____

Блок В

в неделю	неделю	неделю	неделю	неделю	14 часов в неделю	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Иное количество часов в неделю (указать)						
2.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)						
1 день в неделю	2 дня в неделю	3 дня в неделю	4 дня в неделю	5 дней в неделю	6 дней в неделю	7 дней в неделю
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
2.5. Рекомендуемое количество приходов социального работника, помощника по уходу (сиделки) в течение дня						
1 раз в день	2 раза в день	3 раза в день	4 раза в день			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			
Иное количество раз (указать)						
2.6. Рекомендуемое время суток (для осуществления ухода)						
День	Ночь	Круглосуточно				
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да				
2.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания						
На дому	В полустационарной форме	В полустационарной форме и на дому	В стационарной форме			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да			

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

2.8. Рекомендуемые социальные услуги		
2.8.1. Социально-бытовые услуги		
2.8.1.1. Услуги, предоставляемые на дому		
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов, лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецептам врачей	<input type="checkbox"/> да
2.	Помощь в планировании, выборе и приобретении продовольственных и промышленных товаров, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов, лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецептам врачей	<input type="checkbox"/> да
3.	Приготовление пищи из продуктов, приобретенных за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
4.	Помощь в приготовлении пищи в случае болезни или плохого самочувствия получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
5.	Помощь в выборе блюд, подготовке продуктов и приготовлении пищи из продуктов, приобретенных за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
6.	Кормление в случае болезни или плохого самочувствия получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
7.	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	<input type="checkbox"/> да
8.	Помощь в расчете и осуществлении оплаты за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	<input type="checkbox"/> да
9.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	<input type="checkbox"/> да
10.	Помощь в осуществлении сдачи за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт и в их обратной доставке	<input type="checkbox"/> да
11.	Уход за вещами, одеждой и обувью получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок Г
12.	Помощь в организации и осуществлении ухода за вещами, одеждой и обувью	<input type="checkbox"/>	да
13.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)	<input type="checkbox"/>	да
14.	Организация помощи в проведении ремонта и уборки жилых помещений	<input type="checkbox"/>	да
15.	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	<input type="checkbox"/>	да
16.	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному уходу	<input type="checkbox"/>	да
17.	Оказание помощи при выполнении получателем социальных услуг гигиенических и бытовых процедур	<input type="checkbox"/>	да
2.8.1.2. Услуги, предоставляемые в полустационарной или стационарной форме социального обслуживания			
18.	Предоставление площади жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг согласно нормативам	<input type="checkbox"/>	да
19.	Обеспечение питания согласно нормативам	<input type="checkbox"/>	да
20.	Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) и другими предметами вещевого довольствия согласно нормативам	<input type="checkbox"/>	да
21.	Уборка жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
22.	Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми	<input type="checkbox"/>	да
23.	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному уходу (за исключением полустационарной формы	<input type="checkbox"/>	да

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

	социального обслуживания)	
2.8.2. Социальные услуги по уходу		
2.8.2.1. Услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода		
2.8.2.1.1. По поддержке жизнедеятельности и социального функционирования		
1.	Приготовление пищи	<input type="checkbox"/> да
2.	Помощь при приготовлении пищи	<input type="checkbox"/> да
3.	Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости)	<input type="checkbox"/> да
4.	Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости)	<input type="checkbox"/> да
5.	Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
6.	Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
7.	Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	<input type="checkbox"/> да
8.	Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	<input type="checkbox"/> да
9.	Купание, включая мытье головы (в кровати)	<input type="checkbox"/> да
10.	Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	<input type="checkbox"/> да
11.	Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	<input type="checkbox"/> да
12.	Обтирание	<input type="checkbox"/> да
13.	Мытье головы	<input type="checkbox"/> да
14.	Помощь при мытье головы	<input type="checkbox"/> да
15.	Подмывание	<input type="checkbox"/> да

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок Г
16.	Помощь при подмывании	<input type="checkbox"/>	да
17.	Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/>	да
18.	Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/>	да
19.	Мытье ног	<input type="checkbox"/>	да
20.	Помощь при мытье ног	<input type="checkbox"/>	да
21.	Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/>	да
22.	Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/>	да
23.	Бритье	<input type="checkbox"/>	да
24.	Помощь при бритье	<input type="checkbox"/>	да
25.	Гигиеническая стрижка	<input type="checkbox"/>	да
26.	Одевание, раздевание, переодевание	<input type="checkbox"/>	да
27.	Помощь при одевании, раздевании, переодевании	<input type="checkbox"/>	да
28.	Смена нательного белья	<input type="checkbox"/>	да
29.	Помощь при смене нательного белья	<input type="checkbox"/>	да
30.	Смена постельного белья	<input type="checkbox"/>	да
31.	Помощь при смене постельного белья	<input type="checkbox"/>	да
32.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/>	да
33.	Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/>	да

Литера _____ № _____ Год _____	Блок Г
34. Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
35. Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
36. Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или) катетера, замена расходных материалов, утилизация отходов	<input type="checkbox"/> да
37. Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати	<input type="checkbox"/> да
38. Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати	<input type="checkbox"/> да
39. Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	<input type="checkbox"/> да
40. Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	<input type="checkbox"/> да
41. Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске	<input type="checkbox"/> да
42. Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.	<input type="checkbox"/> да
43. Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения	<input type="checkbox"/> да
44. Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<input type="checkbox"/> да
45. Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<input type="checkbox"/> да
46. Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема	<input type="checkbox"/> да
47. Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____	Блок Г	
48.	Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> да
49.	Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения	<input type="checkbox"/> да
50.	Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода		
2.8.2.2.1. Социально-медицинские услуги		
1.	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)	<input type="checkbox"/> да
2.	Проведение оздоровительных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
3.	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, в том числе вызов врача	<input type="checkbox"/> да
4.	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)	<input type="checkbox"/> да
5.	Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки (в стационарной и полустационарной формах)	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2.2. Социально-психологические услуги		
1.	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	<input type="checkbox"/> да
2.	Социально-психологический патронаж	<input type="checkbox"/> да
3.	Оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

2.8.2.2.3. Социально-педагогические услуги		
	Обучение родственников тяжелобольных получателей социальной услуги практическим навыкам общего ухода за ними	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2.4. Социально-трудовые услуги		
1.	Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	<input type="checkbox"/> да
2.	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, а также по оказанию помощи в трудоустройстве	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2.5. Социально-правовые услуги		
	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг, а также оказание помощи в получении юридических услуг	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2.6. Услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
1.	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	<input type="checkbox"/> да
2.	Проведение социально-реабилитационных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
3.	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	<input type="checkbox"/> да
2.8.2.2.7. Срочные социальные услуги		
1.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания	<input type="checkbox"/> да
2.	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
3.	Содействие в получении временного жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
4.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей	<input type="checkbox"/> да

Литера _____ № _____ Год _____ Блок Г

	социальных услуг	
5.	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	<input type="checkbox"/> да
6.	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
7.	Услуги социального пункта проката	<input type="checkbox"/> да
8.	Услуги службы «Социальное такси»	<input type="checkbox"/> да
9.	Услуги службы «Спецавтотранспорт»	<input type="checkbox"/> да
10	Доставка граждан 65 лет и старше, проживающих в сельской местности, в медицинские организации и организации социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
11.	Иные социальные услуги	<input type="checkbox"/> да
2.9. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
2.9.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода		
1.	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	<input type="checkbox"/> да
2.	Содействие в предоставлении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
3.	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
4.	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
5.	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	<input type="checkbox"/> да

Литера _____	№ _____	Год _____	Блок Г
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 клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
12.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
13.	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
14.	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
15.	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
16.	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
17.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду	<input type="checkbox"/>	да

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

	(ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	
18.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	<input type="checkbox"/> да
2.9.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению, не входящие в систему долговременного ухода		
1.	Медицинская помощь	<input type="checkbox"/> да
2.	Психологическая помощь	<input type="checkbox"/> да
3.	Педагогическая помощь	<input type="checkbox"/> да
4.	Юридическая помощь	<input type="checkbox"/> да
5.	Социальная помощь	<input type="checkbox"/> да
6.	Иная помощь	<input type="checkbox"/> да

Ответственные составители

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

Литера _____ № _____ Год _____

Блок В

Раздел II (заполняется учреждением здравоохранения)			
1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания			
Общие сведения			
<input type="checkbox"/> внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения	Место рождения	Пол	
____.____.____		<input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.	
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации	СНИЛС	Номер полиса ОМС	
____.____.____			
2. Основные показатели состояния здоровья			
<input type="checkbox"/> внесено на основании наблюдения (согласовано)			
2.1. 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
2.2. 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)			

Литера _____ № _____ Год _____

Блок В

2.3. 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	
2.4. 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	
2.5. Полость рта (зубы)			
Имеются зубы	Имеются протезы	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
2.6. Масса тела			
В норме	Избыточная	Недостаточная	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
2.6. 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	
2.7. Наличие болей			
Постоянные	Периодические	Редкие	Отсутствуют

Литера _____ № _____ Год _____

Блок В

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Локализация (указать)				
2.8. Наличие нарушений речи				
Не препятствуют общению	Препятствуют общению	Отсутствуют		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Владение навыками альтернативной коммуникации (указать)				
2.9. 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				
2.10. Наличие протезов				
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
2.11. 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
3. Дополнительные показатели состояния здоровья				
3.1. Информация о медицинских осмотрах				
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия				
Вид		Дата проведения (указать)		

Литера _____ № _____ Год _____

Блок В

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)		
3.2. Информация о медицинских статусах		
<input type="checkbox"/> записано со слов с устного согласия		
Вид	Подтверждение	С какого времени (указать)
Находится на диспансерном наблюдении	<input type="checkbox"/> да	
Имеет статус паллиативного пациента	<input type="checkbox"/> да	
Группа здоровья (указать)	Группа диспансерного наблюдения (указать)	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

Рекомендации по организации ухода

№ п/п	Рекомендации	Пояснение (да/нет)
1.	Питание и питьевой режим	
	необходима помощь в доставке продуктов	
	необходима помощь в приготовлении пищи/ накрывании на стол	
	необходимо проведение парентерального питания	
	необходим контроль выпитой жидкости	
	особенности питания	
2.	Мобильность	
	помощь при передвижении в кресле-коляске	
	помощь при передвижении с тростью/ходунками	
	помощь при самостоятельном передвижении (риск падений)	
	позиционирование в кровати	
3.	Мониторинг показателей	
	необходим контроль артериального давления	
	необходим контроль гликемии	
	необходим контроль сатурации кислорода	
	необходим контроль веса и диуреза	
4.	Лечение	
	необходима помощь в доставке/выписке лекарств	
	необходим контроль приема лекарств/ использование таблетницы	
	рекомендации лекарственной терапии	
	необходимо проведение медицинских услуг на дому	
5.	Особенности ухода	
	необходимо использование памперсов, абсорбирующего белья	
	необходима обработка кожных покровов/ риск образования пролежней	
	необходим уход за стомой/катетером	
	необходим контроль поведения	
6.	Проведение реабилитационных программ	
	необходимо проведение лечебной физкультуры	
	необходимо проведение когнитивных тренировок	
	необходимо проведение занятий для мелкой моторики	

Литера _____ № _____ Год _____

Блок Г

	специализированные программы (занятия с логопедом, психологом и др.)	
--	---	--

Ответственные составители

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

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

1. Общие положения

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

1.2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является подача в уполномоченный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан (далее – ОГВ) или организацию, уполномоченную ОГВ (далее – уполномоченная организация), в письменной или электронной форме:

- заявления о предоставлении социального обслуживания (далее – заявление) гражданина или его законного представителя (при наличии);
- обращения в интересах гражданина от граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений;
- заявления или обращения, направленного в рамках межведомственного взаимодействия.

1.3. Сведения о гражданине, подавшем заявление, вносятся в анкету-опросник с устного согласия и при непосредственном участии гражданина по результатам проведения по месту жительства или пребывания гражданина опроса, изучения отдельных документов гражданина, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.

1.4. Внесение сведений в анкету-опросник осуществляется работниками уполномоченной организации, функции которых предусматривают деятельность по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем (при наличии) и (или) иными лицами.

1.5. Работники уполномоченной организации должны соответствовать требованиям одного из профессиональных стандартов: «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере».

Работники уполномоченной организации должны пройти профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышение квалификации в целях осуществления функций по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.

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

1.7. При заполнении анкеты-опросника используются сведения, полученные ОГВ или уполномоченной организацией через единую систему межведомственного электронного взаимодействия.

1.8. Обязанность по проведению проверки правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя уполномоченной организации, а также на представителя регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, который после проведенной проверки подписывает анкету-опросник электронной подписью.

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

1.10. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе.

В соответствии с результатом заполнения анкеты-опросника ОГВ или уполномоченная организация:

- принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в рамках системы долговременного ухода;

- осуществляет подбор социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг, необходимых гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании;

- составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

1.11. Анкета-опросник состоит из четырех бланков.

Каждый бланк содержит специальный состав сведений и реквизитов, а также схему расположения в анкете-опроснике.

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

Бланк «Блок Б» включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, ближайшем его окружении (родственники, соседи, друзья),

а также предварительное заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании.

Бланк «Блок В» включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, его медицинских статусах (раздел II заполняется учреждением здравоохранения), наличии технических средств реабилитации, а также оценку индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе, рекомендуемый объем социальных услуг по уходу и форму социального обслуживания (раздел I заполняется органами социальной защиты).

Бланк «Блок Г» включает перечень рекомендуемых социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению.

1.12. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г» и располагаются в верхней части каждого листа:

- реквизит «Литера» – первая буква фамилии гражданина (прописная);
- реквизит «№» – регистрационный номер заявления гражданина или иного лица, подавшего заявление или обращение, указанное в пункте 1.3 данного раздела настоящих Правил;
- реквизит «Год» – год подачи гражданином заявления.

1.13. Реквизиты «Ответственные составители» и «Страховой эксперт» содержатся в бланке «Блок Г», располагаются на последней странице. Реквизиты заполняются в соответствии с фамилией, именем, отчеством (при наличии) работника уполномоченной организации и представителя регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, наименованием организаций, которые они представляют, наименованием занимаемых должностей, номерами контактных телефонов, адресами электронной почты, датой и местом составления анкеты-опросника, содержат электронные подписи.

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

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

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

датой и местом рождения, полом, серией и номером паспорта гражданина Российской Федерации, страховым номером индивидуального лицевого счета, номером полиса обязательного медицинского страхования.

1.17. Сведения о гражданине, содержащиеся в иных разделах бланков «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г», заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа посредством проставления знака «V» в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

1.18. Сведения о гражданине, содержащиеся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», требующие указания ответов, отличных от предлагаемых вариантов, заполняются на основании ответа гражданина или его законного представителя (при наличии).

1.19. Получение сведений о гражданине проводится в форме непринужденной беседы (опрос, изучение документов, наблюдение) по вопросам, включенным в анкету-опросник. Последовательность вопросов может быть различной. Продолжительность беседы не должна превышать 60 минут.

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

1.21. Работник уполномоченной организации информирует гражданина по телефону или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о предстоящем посещении. После получения устного согласия гражданина или его законного представителя (при наличии) на получение сведений о гражданине работник уполномоченной организации согласовывает дату и время посещения.

1.22. При получении информации от гражданина и его законного представителя (при наличии) работниками уполномоченной организации соблюдаются следующие принципы:

- доброжелательность, корректность, вежливость, компетентность, пунктуальность, терпимость, объективность, доверительность, сопереживание, надежность;

- конфиденциальность, уважение к вере, традициям, ценностям и чувствам гражданина;

- основательность и последовательность получения сведений о гражданине.

При получении информации от гражданина и его законного представителя (при наличии) работники уполномоченной организации не должны вызывать излишнего эмоционального напряжения у гражданина, использовать недопустимые способы и методы получения информации, отвлекаться от цели посещения (целесообразно на время визита отключать мобильные телефоны).

1.23. При проведении беседы, опроса, изучения документов, наблюдения работником уполномоченной организации соблюдаются следующие правила:

- информировать гражданина о порядке определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе, подборе социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также об иных социальных услугах;

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

- выслушивать мнение гражданина;

- уточнять у гражданина сведения, содержащиеся в его документах;

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

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

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

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

- помнить, что сведения, внесенные в анкету-опросник, являются основным инструментом для определения нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и установления уровня нуждаемости в уходе, назначения ему социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг, а также условий их предоставления;

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

2. Порядок формирования, хранения и передачи анкет-опросника

2.1. Анкета-опросник заполняется в электронном виде, подписывается электронной подписью уполномоченного должностного лица ОГВ или уполномоченной организации, содержащей информацию о номере, владельце и периоде действия сертификата ключа проверки электронной подписи.

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

2.3. Хранение электронного документа осуществляется ОГВ или уполномоченной организацией в информационных системах и (или) базах данных, находящихся в ведении ОГВ или уполномоченной организации.

2.4. ОГВ или уполномоченная организация принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

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

2.6. Передача ОГВ или уполномоченной организацией электронного документа осуществляется в электронном виде при условии наличия соответствующих технических возможностей. В иных случаях поставщику социальных услуг передается копия электронного документа на бумажном носителе, заверенная в установленном порядке.

2.7. Хранение поставщиком социальных услуг электронного документа осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и (или) базах данных. Копия электронного документа на бумажном носителе, заверенная в установленном порядке, подлежит хранению в личном деле гражданина.

2.8. В случае принятия ОГВ или уполномоченной организацией решения об отказе гражданину в социальном обслуживании электронный документ подлежит хранению в информационных системах и (или) базах данных, находящихся в ведении ОГВ или уполномоченной организации.

2.9. Копия электронного документа на бумажном носителе, заверенная в установленном порядке, направляется гражданину или его законному представителю (при наличии) при наличии соответствующего запроса от гражданина.

3. Порядок заполнения анкеты-опросника

3.1. Порядок заполнения бланка «Блок А» (раздел I)

Состав сведений	Пояснения по заполнению
1.1. Общие сведения	вносятся в соответствии с документами гражданина
1.2. Гражданство	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3. Язык	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Образование	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Трудовая деятельность	вносится один вариант ответа
1.6. Правовой статус	возможно внесение нескольких вариантов ответа. Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина

	вносятся в соответствии с документом. Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов
1.7. Социальный статус	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.7.1. Справка об инвалидности	ответ вносится в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.7.2. Причина инвалидности	вносится один вариант ответа
1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	ответ вносится в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.8. Семейное положение	вносится один вариант ответа
1.9. Проживание	возможно внесение нескольких вариантов ответа. Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане. В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)»
1.10. Состав семьи (лица, связанные родством, и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)	сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии), дате рождения, дате постоянной или временной регистрации вносятся в соответствии с документами. Сведения о степени родства вносятся в том числе со слов, степень родства устанавливается согласно Семейному кодексу Российской Федерации. В случае совместного проживания граждан, которые не являются родственниками, вносится прочерк. Сведения о совместном ведении домашнего хозяйства вносятся со слов.

	Сведения о гражданине, являющемся получателем социальных услуг, вносятся со слов и проверяются посредством регистра получателей социальных услуг
2.1. Вид жилого помещения	вносится один вариант ответа
2.2. Право на жилое помещение	вносится один вариант ответа
2.3. Форма собственности жилого помещения	вносится один вариант ответа
2.4. Специфика жилого помещения	возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.5. Доступность жилого помещения	возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов	вносятся ответы на все вопросы. Сведения об удаленности объектов вносятся на основании информации гражданина или на основании данных, полученных через любой картографический сервис, имеющийся в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
3.1. Среднедушевой доход	вносится один вариант ответа. Сведения о сумме среднедушевого дохода вносятся на основании ответа на соответствующий запрос, направленный посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом	вносится один вариант ответа. Сведения о помощнике и его статусе вносятся в случае выбора вариантов ответа «распоряжается с незначительной помощью» или «распоряжается со значительной помощью»
3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)	возможно внесение нескольких вариантов ответа
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	вносится один вариант ответа. Вариант ответа «основания имеются» вносится в случае, если на дату обращения гражданина его

	среднедушевой доход ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации
5. Предварительное заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина

3.2. Порядок заполнения бланка «Блок Б» (раздел I)

Состав сведений	Пояснения по заполнению
1.1. Наличие доступной среды	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.2. Коммунальное хозяйство	вносятся ответы на все вопросы
1.3.1. Наличие туалета	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.2. Наличие места для купания	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.3. Наличие кухонной плиты	вносится один вариант ответа
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении	вносятся ответы на все вопросы. Сведения о размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках	возможно внесение нескольких вариантов ответа.

	В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
2.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений)	возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
2.3. Сведения об иных лицах (организациях), оказывающих поддержку (помощь)	возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)	вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 2.1, 2.2, 2.3 бланка «Блок Б»
3.1. Наличие возможности для получения социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности. Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
3.2. Наличие возможности для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности. Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае, если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
3.3. Наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания	вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае, если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
3.4. Наличие потребности в получении срочных социальных услуг	вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа «наличие согласия на

	обслуживание» вносится в случае, если гражданин не возражает против предоставления срочных социальных услуг
3.5. Наличие потребности в социальном сопровождении	вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа «наличие согласия на сопровождение» вносится в случае, если гражданин не возражает против предоставления социального сопровождения

3.3. Порядок заполнения бланка «Блок В» (раздел I)

Состав сведений	Пояснения по заполнению
1.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида	возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида	возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.1. Оценка индивидуальной потребности в уходе	вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу, посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком. Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также наблюдения за демонстрацией гражданином способности выполнять те или иные действия (при наличии возможности и соблюдении

безопасности).

Вариант баллов из первой графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни регулярно (привычно, спонтанно), полностью, правильно (в соответствии с климатическими и погодными условиями, принятыми в данной местности этническими и культурными традициями) и за обычное (среднее) время, а также если у гражданина не наблюдаются показания для оказания ему помощи в осуществлении действий.

Вариант баллов из второй графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни частично, при наличии хотя бы одного из условий – действие выполняется нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно, за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также если наблюдаются показания для оказания ему помощи (ассистированию) в выполнении действий.

Вариант баллов из третьей графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин не способен выполнять действия повседневной жизни: нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно и за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи в выполнении действий за него (вместо него).

В случае если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, информация уточняется у законных представителей (при наличии), а также у иных лиц, участвующих в уходе за гражданином.

Итоговая сумма баллов вносится в

	<p>последнюю строку оценочной шкалы. Оценка индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется без учета вклада лиц, осуществляющих за ним уход, независимо от их совместного проживания или непроживания</p>
2.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе	<p>вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы пункта 2.1 бланка «Блок В»</p>
2.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели	<p>вносится один вариант ответа, соответствующий установленному уровню нуждаемости гражданина в уходе.</p> <p>При определении рекомендуемого объема социальных услуг по уходу не учитывается наличие лиц, совместно проживающих с гражданином или осуществляющих уход за ним.</p> <p>При наличии у гражданина потребности в меньшем или большем объеме социальных услуг по уходу, чем установлено в соответствии с уровнем его нуждаемости в уходе, указывается требуемое количество часов в неделю</p>
2.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)	<p>вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p>
2.5. Рекомендуемое количество приходов помощника по уходу (сиделки) в течение дня	<p>вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе,</p>

	<p>наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p>
<p>2.6. Рекомендуемое время суток (для обеспечения ухода)</p>	<p>вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p>
<p>2.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания</p>	<p>вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б».</p> <p>Вариант ответа «на дому» вносится при наличии у гражданина безопасных условий его проживания дома и получения социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.</p> <p>Вариант ответа «в полустационарной форме» вносится при наличии в данном населенном пункте отделения (центра) дневного пребывания, его досягаемости (с учетом наличия безбарьерной среды), а также при наличии у гражданина возможности посещать данное отделение (центр) и отсутствии у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому.</p>

	<p>Вариант ответа «на дому и в полустационарной форме» вносится при наличии возможности у гражданина сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.</p> <p>Вариант ответа «в стационарной форме» вносится при наличии у гражданина потребности в уходе в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения</p>
--	--

3.4. Порядок заполнения бланка «Блок Г» (раздел I)

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

	долговременного ухода, зависящего от уровня нуждаемости гражданина в уходе
--	--

3.5. Порядок заполнения бланка «Блок В» (раздел II)

Состав сведений	Пояснения по заполнению
1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания	вносятся в соответствии с документами идентично данным раздела «Общие сведения» бланка «Блок А»
2.1. Дыхание	вносится один вариант ответа
2.2. Кожные покровы	возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии пролежней указывается место их нахождения
2.3. Зрение	возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.4. Слух	возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.5. Полость рта	вносится один вариант ответа
2.6. Масса тела	вносится один вариант ответа
2.7. Наличие падений за последние 3 месяца	вносится один вариант ответа
2.8. Наличие болей	вносится один вариант ответа. При наличии болей указывается место их локализации
2.9. Наличие нарушений речи	вносится один вариант ответа. При владении альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения)
2.10. Наличие аллергических реакций	вносится один вариант ответа. При наличии аллергических реакций указываются причины, вызывающие аллергическую реакцию
2.11. Наличие протезов	возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии иных протезов указывается их вид

2.12. Наличие зондов (катетеров), стом	возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения
3.1. Информация о медицинских осмотрах	вносятся ответы на все вопросы. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
3.2. Информация о медицинских статусах	вносятся ответы на все вопросы. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк

Приложение 3
к Порядку

Форма

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____ Инвалидность _____
Адрес _____
Телефон _____
СНИЛС _____ Полис ОМС _____
Диагноз (заболевания) _____
Группа ухода по типизации _____

Наименование мероприятия, услуги	Объем предоставления	Периодичность предоставления	Срок предоставления	Наименование организации
1	2	3	4	5

Приложение 4
к Порядку

Форма

СОГЛАСИЕ
на хранение, обработку и передачу персональных данных

Я, (фамилия, имя, отчество) _____,
дата рождения _____,
документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)
адрес регистрации по месту жительства: _____,
почтовый адрес фактического проживания: _____,
контактный телефон _____, в соответствии с Федеральным
законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю
согласие _____ на обработку

моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, адрес
проживания, а также данных, указанных в анкете-опроснике для определения
индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.

Цель обработки персональных данных – определение индивидуальной
потребности гражданина в социальном обслуживании.

Настоящее согласие предоставляется на совершение следующих
действий (операций) с моими персональными данными: сбор,
систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, передача (в том числе предоставление определенному кругу
третьих лиц для достижения вышеуказанных целей, в том числе
трансграничная передача), блокирование, удаление, уничтожение,
осуществляемых как с использованием средств автоматизации
(автоматизированная обработка), так и без использования таких средств
(неавтоматизированная обработка).

Согласен на предоставление моих персональных данных в систему
учета данных о получателях социальных услуг (Регистр получателей
социальных услуг) и иные в соответствии с требованиями законодательства
Российской Федерации.

Я подтверждаю, что ознакомлен с требованиями законодательства
Российской Федерации, устанавливающими порядок обработки
персональных данных, с политикой _____ в отношении
обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями
в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания на период не менее чем срок хранения документов, установленный архивным законодательством. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Ф.И.О., подпись _____

Дата _____