



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05 марта 2024 г. № 98-П

г. Салехард

О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа

Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 05 марта 2024 г. № 98-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа

1. Подпункт 2.2 пункта 2 постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 30 июня 2023 года № 523-П «Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости в Ямало-Ненецком автономном округе на 2023 – 2025 годы» изложить в следующей редакции:

«2.2. представлять в департамент социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, информацию по формам отчетности для проведения мониторинга реализации региональных программ по повышению рождаемости, являющихся приложением № 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2023 года № 876 «Об организации проведения мониторинга реализации региональных программ по повышению рождаемости»».

2. В постановлении Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 05 октября 2023 года № 774-П «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Ямало-Ненецком автономном округе»:

2.1. пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Установить, что модель реализуется в 11 муниципальных образованиях в Ямало-Ненецком автономном округе (муниципальное образование город Салехард, муниципальное образование город Ноябрьск, городской округ город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа, городской округ город Губкинский Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Пуровский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Ямальский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Тазовский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Надымский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Красноселькупский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа, муниципальный округ Шурышкарский район Ямало-Ненецкого автономного округа).»;

2.2. в модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Ямало-Ненецком автономном округе:

2.2.1. пункт 1.3 дополнить словами «, ветераны боевых действий – участники специальной военной операции»;

2.2.2. подпункт 5 пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«5) организация оказания содействия гражданам, осуществляющим уход;»;

2.2.3. подпункт 2 пункта 8.15 дополнить предложением следующего содержания «Рекомендации по организации обучения по профессиональной программе «Помощник по уходу» предусмотрены приложением № 14;»;

2.2.4. в пункте 9.1:

2.2.4.1. слова «от 24 ноября 2014 года № 938н» заменить словами «от 08 августа 2023 года № 648н»;

2.2.4.2. слова «от 24 ноября 2014 года № 939н» заменить словами «от 08 августа 2023 года № 647н»;

2.2.5. пункт 14.2 изложить в следующей редакции:

«14.2. Департамент организует обучение работников, участвующих в организации и оказании социальных услуг по уходу (помощники по уходу, организаторы ухода), а также обеспечивающих функционирование системы долговременного ухода (эксперты по оценке нуждаемости, работники регионального и территориальных координационных центров), по программам дополнительного профессионального образования (программы повышения квалификации, программы профессиональной переподготовки) (далее – профессиональные программы).»;

2.2.6. в пункте 14.3 слова «социальных координаторов» заменить словами «работников регионального и территориальных координационных центров»;

2.2.7. пункт 14.5 изложить в следующей редакции:

«14.5. Работник регионального или территориального координационного центра организует взаимодействие работников поставщиков социальных услуг, медицинских и иных организаций с гражданином, нуждающимся в уходе, его ближайшим окружением, в том числе при разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих при предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода.»;

2.2.8. абзац первый пункта 14.6 изложить в следующей редакции:

«14.6. Работник регионального или территориального координационного центра обязан:»;

2.2.9. пункт 14.7 изложить в следующей редакции:

«14.7. Деятельность работника территориального координационного центра осуществляется во взаимодействии с работником регионального координационного центра и организатором ухода.»;

2.2.10. приложение № 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 3

к модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 05 марта 2024 г. № 98-П)

АНКЕТА-ОПРОСНИК

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

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
--------------	---------	-----------	--------

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А	
1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ				
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)				
ФАМИЛИЯ		ИМЯ		ОТЧЕСТВО
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ		ПОЛ
____.____.____				<input type="checkbox"/> МУЖ. <input type="checkbox"/> ЖЕН.
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		НОМЕР СНИЛС		НОМЕР ПОЛИСА ОМС
1.2. АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)				
СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ			МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН	
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ			УЛИЦА (КВАРТАЛ)	
ДОМ	СТРОЕНИЕ	КОРПУС	КВАРТИРА	
1.3. ГРАЖДАНСТВО				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)				
ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА		ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. ЯЗЫК				

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А	
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ		
		<input type="checkbox"/> ДА		
1.5. ОБРАЗОВАНИЕ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)				
1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
ПРЕКРАТИЛ	НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ	ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
ДЕЕСПОСОБНЫЙ	ОГРАНИ- ЧЕННО ДЕЕСПО- СОБНЫЙ	НЕДЕЕСПО- СОБНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	____.____.____
БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ	
<input type="checkbox"/> ДА			
1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	ВETERAN ТРУДА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ		ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ- СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
		ДЕЙСТВИЯ	
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА/ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<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	
1.9. 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	
1.10. 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	
2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)				
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)	АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ)	НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)			
2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ	НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЬЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОДЪЕЗД (УКАЗАТЬ)		ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)	
2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
			ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
РАЗМЕР СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ для ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности			
УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ			
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ			<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ			<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ РЕБЕНКА ИЛИ ДЕТЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ, ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ), ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ			<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА (В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННОГО) ЗА ИНВАЛИДОМ, РЕБЕНКОМ, ДЕТЬМИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ			<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А
ПОПЕЧЕНИЯ НАД НИМИ			
НАЛИЧИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ С ЛИЦАМИ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ИЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРИСТРАСТИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАЛИЧИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ			<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ РАБОТЫ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ			<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ У ЛИЦА, НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА ДВАДЦАТИ ТРЕХ ЛЕТ И ЗАВЕРШИВШЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ			<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН			<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ			
<input type="checkbox"/> 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	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б		
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)					
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТ-РАЛЬНОЕ	АВТОНОМ-НОЕ	ИСПРАВ-НОЕ СОСТО-ЯНИЕ	НЕИС-ПРАВНОЕ СОСТО-ЯНИЕ	ОТСУТСТ-ВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРО-СНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗО-СНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДО-СНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕ-ДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)					
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)	В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)	ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	ОТСУТСТВУЕТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ	ВАННА	БАНЯ	ИНОЕ МЕСТО	ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ	НЕИСПРАВНО	ОТСУТСТВУЕТ		

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
	СОСТОЯНИЕ	Е СОСТОЯНИЕ	
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЩА (УКАЗАТЬ)			
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МУЛЬТИВАРКА/ ПАРОВАРКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОПЛИТКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ			

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
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 К СЕТИ ИНТЕРНЕТ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ	ТРАВМООПАСНОЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			
1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> да		
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
согласия		информации	
2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА			
СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
2.2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ГРАЖДАНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ И ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ			
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ			<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			<input type="checkbox"/> ДА
СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ			<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ			<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬ- НО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ ЗУБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 - 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 - 6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕС- КИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)			
1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ			
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)			
1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ			
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕС- КИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ (УКАЗАТЬ)			
1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ			
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В	
1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИКЕ	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ				
2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
ВИД		ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)				
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ				
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР				
ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)				
ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)				
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ)				
2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В	
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ		<input type="checkbox"/> ДА			
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА		<input type="checkbox"/> ДА			
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)			ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ					
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия (согласовано)			<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения		
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НЕИСПРАВНО	
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ С КРОВАТЬЮ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ТРУБЧАТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ЯЧЕЙСТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В
ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ/ВАЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-СТУПЕНЧАТАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДИСК ПОВОРОТНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ПОД СПИНУ/ОПОРА ДЛЯ СИДЕНЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ/СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИКРОВАТНЫЙ СТОЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧЕНЬ ПРИКРОВАТНЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЯС ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ/ ПОЯС-РЕМЕНЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ/ХОДУНКИ-ШАГАЮЩИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДНОС С ФИКСАТОРОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НА ХОДУНКИ (СОВМЕСТИМЫЙ С ХОДУНКАМИ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В
ОПОРНАЯ/ТРОСТЬ МНОГООПОРНАЯ	ДА	ДА	ДА	ДА
КОСТЫЛИ ПОДМЫШЕЧНЫЕ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬ- ЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ С ОПОРОЙ ПОД ЛОКОТЬ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬ- ЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ДЛЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ/ КРЕСЛО-ТУАЛЕТ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ С ПОРУЧНЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ ТУАЛЕТА/ПОРУЧЕНЬ ДЛЯ ТУАЛЕТА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНЬКИ С ПОРУЧНЕМ/СТУПЕНЬ КИ БЕЗ ПОРУЧНЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ/СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ ПОВОРОТНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В
СТУЛ/ТАБУРЕТ ДЛЯ МЫТЬЯ В ВАННЕ (ДУШЕ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ КАРКАСНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ/ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ

ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)		
	<p>ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ:</p> <p>1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО).</p> <p>2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО).</p> <p>3. ПОЛНОСТЬЮ.</p> <p>4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ)</p>	<p>ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО), ИЛИ</p> <p>НЕРЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ</p> <p>ЗА</p> <p>НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛ-</p>	<p>НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ)</p>

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В
			НЯЮТСЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	
	ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3
	ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2
	ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2
	ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2
	НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2
	ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2
	МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2
	КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
	ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
	ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2
	МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
	ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО- КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3
	ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ	0	1,5	3

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____		БЛОК В
СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)				
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО		0	1,5	3
ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ		0	2	4
ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)		0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ		0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ		0	1	2
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)		0	1	2
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ		0	1,5	3
СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ		0	1,5	3
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ				
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ				
ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА		

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/>	ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ			
1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ			
1.1.1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА			
1.1.1.1.	РАСЧИСТКА ДОРОЖЕК ОТ СНЕГА И МУСОРА (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЖИЛОМУ ДОМУ И НАДВОРНЫМ ПОСТРОЙКАМ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.2.	ТОПКА ПЕЧЕЙ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.3.	ДОСТАВКА ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.4.	ПОДОГРЕВ ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.5.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (КОМПЛЕКСНАЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.6.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.7.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ВЫБОРОЧНАЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.1.1.8.	ЧИСТКА БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ	<input type="checkbox"/>	ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.1.1.9.	ЧИСТКА МЯГКОЙ МЕБЕЛИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.10.	ВЫНОС БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (ТВЕРДЫХ, ЖИДКИХ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.11.	СТИРКА В АВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.12.	СТИРКА В ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.13.	РУЧНАЯ СТИРКА (ПРИ ОТСУТСТВИИ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЫ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.14.	ГЛАЖКА МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.15.	МЕЛКИЙ РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.16.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.17.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.18.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ГОТОВЫХ БЛЮД И НАПИТКОВ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.19.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ, ВКЛЮЧАЯ КНИГИ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.20.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРЕДСТВА ПО УХОДУ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.21.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВЫПИСАННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ С 50% СКИДКОЙ		
1.1.1.22.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ) БЕСПЛАТНО		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.23.	ПОЛУЧЕНИЕ КНИГ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ В БИБЛИОТЕКЕ И ИХ ВОЗВРАТ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.24.	ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ, ЕЕ ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.25.	ДОСТАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ ИЛИ РЕМОНТ И ИХ ДОСТАВКА ОБРАТНО		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.26.	СНЯТИЕ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ УЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ ЭНЕРГИИ, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ГАЗА, ВНЕСЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ, ОФОРМЛЕНИЕ КВИТАНЦИЙ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.27.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЧЕТОВ ЗА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СВЯЗИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.28.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НАЛОГОВ, СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ГОСПОШЛИНЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.29.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОДПИСКИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.30.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗАКАЗОВ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНАХ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.31.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.32.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ		<input type="checkbox"/>

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТНЫХ РАБОТ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ В СИСТЕМАХ ГАЗО-, ТЕПЛО-, ЭЛЕКТРО- И ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ВОДООТВЕДЕНИЯ		ДА
1.1.1.33.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.1.34.	ПОМОЩЬ В ПЕРЕУСТРОЙСТВЕ И АДАПТАЦИИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
1.1.2.1.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2.2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2.3.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2.4.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕБЕЛИ В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ НОРМАТИВАМИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ			
1.2.1. УСЛУГИ, ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА			
1.2.1.1.	ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.2.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.3.	ПОДГОТОВКА И ПОДАЧА ПИЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.4.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПИЩИ К ПРИЕМУ		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.2.1.5.	КОРМЛЕНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.6.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.7.	ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.8.	УМЫВАНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.9.	ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.10.	КУПАНИЕ В КРОВАТИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.11.	КУПАНИЕ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.12.	ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ (МЕСТЕ), ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.13.	ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБТИРАНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.14.	МЫТЬЕ ГОЛОВЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В КРОВАТИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.15.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.16.	ПОДМЫВАНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.17.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК И НОГТЕЙ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.18.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК И НОГТЕЙ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.19.	МЫТЬЕ НОГ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.20.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ НОГ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.1.21.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НОГ И НОГТЕЙ		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.2.1.22.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ НОГ И НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.23.	ГИГИЕНИЧЕСКОЕ БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.24.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СТРИЖКА	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.25.	СМЕНА ОДЕЖДЫ (ОБУВИ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.26.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ОДЕЖДЫ (ОБУВИ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.27.	СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.28.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.29.	СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.30.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.31.	СМЕНА АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.32.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.33.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ТУАЛЕТОМ (ИНЫМИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ), ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.34.	ЗАМЕНА МОЧЕПРИЕМНИКА И (ИЛИ) КАЛОПРИЕМНИКА, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.35.	ПОМОЩЬ ПРИ ЗАМЕНЕ МОЧЕПРИЕМНИКА И (ИЛИ) КАЛОПРИЕМНИКА	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.36.	ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.37.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.38.	ПЕРЕСАЖИВАНИЕ	<input type="checkbox"/>	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
			ДА
1.2.1.39.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.40.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ, ПЕРЕСАЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.41.	ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА, САТУРАЦИИ (В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.42.	ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.43.	ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ПРИЕМУ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.44.	ПОМОЩЬ В СОБЛЮДЕНИИ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.45.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЧКОВ И (ИЛИ) СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.46.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТЕЗОВ ИЛИ ОРТЕЗОВ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.47.	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСИЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.48.	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСИЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.1.50.	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.2. УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧАЕМЫЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА			
1.2.2.1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ			
1.2.2.1.1	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.2.2.1.2	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/>	ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.2.2.1.3	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.4	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.5	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.6	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.7	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.8	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.9	ДОСТАВКА ГРАЖДАНИНА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДА, НЕ СПОСОБНОГО ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСЕЩАТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ОТ МЕСТА ЕГО ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ДО ОРГАНИЗАЦИИ И ОБРАТНО		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.10	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.11	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, СРЕДСТВАМИ УХОДА		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.1	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ СИДЕНИЯ,		<input type="checkbox"/>

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
2.	СТОЯНИЯ, ПЕРЕМЕЩЕНИЯ (ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ)		ДА
1.2.2.1.13	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПОМОЩЬЮ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ, СЕТИ ИНТЕРНЕТ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.14	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, МЕЛКОЙ МОТОРИКИ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.1.15	ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
1.2.2.2.1	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ		<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2.2.2	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ		<input type="checkbox"/> ДА
1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ			
1.3.1.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.3.2.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ, ГЕНДЕРНЫМ, СЕМЕЙНЫМ И ИНЫМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.3.3.	ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АНОНИМНО (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ)		<input type="checkbox"/> ДА
1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ			

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1.4.1.	ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.4.2.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ И ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫМ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.4.3.	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.4.4.	ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ В СФЕРЕ ДОСУГА)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.4.5.	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА (ПРАЗДНИКИ, ЭКСКУРСИИ И ДРУГИЕ КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.5. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ			
1.5.1.	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОБУЧЕНИЮ ДОСТУПНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.5.2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.5.3.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИНВАЛИДАМИ (ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ) В СООТВЕТСТВИИ С ИХ СПОСОБНОСТЯМИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ			
1.6.1.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.6.2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ БЕСПЛАТНО)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.6.3.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И	<input type="checkbox"/>	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ		ДА
1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ			
1.7.1.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (ЖЕСТЫ, СИМВОЛЫ, ИНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.7.2.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫМ ТЕЛЕФОНОМ, КОМПЬЮТЕРОМ, СЕТЬЮ ИНТЕРНЕТ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.7.3.	ПОМОЩЬ В НАПИСАНИИ, ЧТЕНИИ ПИСЕМ (СООБЩЕНИЙ), В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.7.4.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, САМОКОНТРОЛЯ, САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ В СОЦИУМЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.7.5.	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ			
1.8.1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.3.	ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.4.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.5.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.6.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И	<input type="checkbox"/>	ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДУХОВЕНСТВА ТРАДИЦИОННЫХ РЕЛИГИЙ		
1.8.7.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.8.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.9.	ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАЖА ИЛИ УТЕРЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.10.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ВЫПЛАТ, ЛЬГОТ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.11.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ	<input type="checkbox"/>	ДА
1.8.12.	СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ	<input type="checkbox"/>	ДА
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ			
2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА			
2.1.1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	<input type="checkbox"/>	ДА
2.1.2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/>	ДА
2.1.3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/>	ДА
2.1.4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ		

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ)		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.7.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.8.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.9.	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
2.1.10.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.11.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.12.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.13.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ КОПИИ АКТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.14.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ		

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
	ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.15.	СОДЕЙСТВИЕ ВО ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.16.	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
2.1.17.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА		<input type="checkbox"/> ДА
2.1.18.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА		<input type="checkbox"/> ДА
2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ			
2.2.1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
2.2.2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ		<input type="checkbox"/> ДА
2.2.3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
2.2.4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
2.2.5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		<input type="checkbox"/> ДА
2.2.6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ,		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ			

ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт
по оценке
нуждаемости

(Ф.И.О.)

(подпись)

Эксперт
по оценке
нуждаемости

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата составления)

Правильность
внесенных данных
подтверждается

(Ф.И.О. руководителя
Территориального
координационного центра)

(подпись)»;

2.2.11. в подпункте 6 пункта 15 приложения № 8 слова «социального координатора» заменить словами «работников территориального или регионального координационного центра»;

2.2.12. подпункт 4.3 пункта 4 приложения № 10 признать утратившим силу;

2.2.13. в пункте 4 приложения № 11 слова «социальными координаторами,» исключить;

2.2.14. в приложении № 12:

2.2.14.1. в подпункте 2 пункта 5 слова «социальными координаторами» заменить словами «работниками территориального координационного центра»;

2.2.14.2. в подпункте 2 пункта 19 слова «социальные координаторы» заменить словом «работники»;

2.2.15. в приложении к приложению № 13:

2.2.15.1. в графе 2:

2.2.15.1.1. в пункте 1 слово «механическая» исключить;

2.2.15.1.2. пункт 4 дополнить словами «, в том числе гелевый»;

2.2.15.2. дополнить пунктом 33 следующего содержания:

«33. Прикроватный подъемник»;

2.2.16. дополнить приложением № 14 следующего содержания:

«Приложение № 14

к модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,

нуждающимися в уходе, в Ямало-Ненецком автономном округе

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации обучения по профессиональной программе
«Помощник по уходу»

1. Рекомендации устанавливают подходы к организации обучения по программе профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, программы переподготовки рабочих, служащих, программы повышения квалификации рабочих, служащих «Помощник по уходу» (далее – профессиональная программа) лиц, изъявивших желание пройти профессиональное обучение или повышение квалификации в целях осуществления деятельности по предоставлению социальных услуг по уходу.

2. Профессиональная программа реализуется на базе образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, ведущих подготовку по медицинским специальностям (далее – образовательная организация).

3. Обучение по профессиональной программе рекомендуется осуществлять в учебных аудиториях, оснащенных учебными тренажерами, симуляционным оборудованием, техническими средствами реабилитации, гигиеническими средствами ухода, наглядными пособиями (далее – учебные аудитории).

4. Лица, изъявившие желание пройти обучение по профессиональной программе, проходят психологическое тестирование (далее – потенциальные работники, тестирование).

5. К обучению допускаются потенциальные работники, успешно прошедшие тестирование, обладающие следующими личными и профессиональными качествами:

- 1) стрессоустойчивость;
- 2) человеколюбие и эмпатия;
- 3) тактичность и умение хранить тайну;
- 4) ответственность и инициативность;
- 5) коммуникабельность и неконфликтность.

6. Материалы к тестированию разрабатываются образовательной организацией по согласованию с департаментом социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа.

7. Тестирование проводится территориальным координационным центром на своей базе или на базе поставщика социальных услуг, исходя из территориальной доступности для потенциальных работников.

8. Заполненные тестовые материалы территориальным координационным центром передаются для обработки в образовательную организацию, которая информирует потенциального работника о результатах тестирования в срок не позднее 3 дней до даты начала обучения по профессиональной программе.

9. После успешного прохождения тестирования потенциальный работник направляется для заключения ученического договора к поставщику социальных услуг, который заключил договор с образовательной организацией, реализующей профессиональную программу.

10. Ученический договор между поставщиком социальных услуг и потенциальным работником заключается на срок освоения профессиональной программы в соответствии со статьями 198 – 208 Трудового кодекса Российской Федерации.

11. Ученический договор действует со дня, указанного в договоре, в течение срока, предусмотренного договором. Действие ученического договора продлевается на время болезни потенциального работника, прохождения им военных сборов и в других случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

12. Трудовой договор заключается поставщиком социальных услуг с потенциальным работником, успешно завершившим обучение по профессиональной программе.

13. Общие подходы к формированию и реализации профессиональной программы:

1) реализация профессиональной программы осуществляется в соответствии с графиком учебного процесса, учебно-тематическим планом (рабочей программы), расписанием учебных занятий;

2) общее количество часов, необходимых для освоения профессиональной программы, составляет не менее 35 часов, включая 10 часов теории и 25 часов практики (при условии 1 час равен 45 минутам);

3) результатом освоения профессиональной программы является итоговая аттестация, которая проводится в форме квалификационного экзамена;

4) количество часов, необходимых для проведения квалификационного экзамена, определяется из расчета 15 минут на 1 человека;

5) срок реализации образовательной программы составляет 5 дней;

6) форма обучения – очная;

7) виды учебных занятий – лекции, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий и использованием видеоматериалов, практические занятия в учебных аудиториях, а также консультации и тренинги;

8) учебные занятия проводятся в группах наполняемостью 10 – 20 человек;

9) потенциальный работник, прошедший обучение, готов к выполнению трудовых функций (далее – ТФ), соответствующих виду профессиональной деятельности (далее – ВД):

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
1	2
ВД 1	Предоставление услуг по уходу за лицами, нуждающимися в уходе
ТФ 1.1	Приготовление пищи, подготовка пищи к приему, кормление лиц, нуждающихся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при приготовлении пищи, при подготовке пищи к приему, при приеме пищи)
ТФ 1.2	Оказание гигиенических услуг лицам, нуждающимся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при оказании гигиенических услуг)
ТФ 1.3	Поддержание мобильности лиц, нуждающихся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при позиционировании,

1	2
	пересаживании, перемещении)
ТФ 1.4	Наблюдение за состоянием здоровья лиц, нуждающихся в уходе
ТФ 1.5	Поддержание социального функционирования лиц, нуждающихся в уходе

14. Общие подходы к формированию графика учебного процесса:

Период обучения	Компонент профессиональной программы
1	2
Первый день	очно, 7 часов. Понятие и содержание ухода. Стандарты социальных услуг по уходу. Документация и отчетность помощника по уходу – 1 час. Инфекционная безопасность и санитарные нормы и правила – 1 час. Способы профилактики эмоционального выгорания – 1 час. Принципы правильного питания, правила питьевого режима – 1 час. Продукты и блюда, разрешенные для питания лицам, нуждающимся в уходе, сроки и условия хранения скоропортящихся продуктов питания. Приготовление (помощь) в приготовлении – 2 часа. Способы кормления лиц, нуждающихся в уходе – 1 час
Второй день	очно, 7 часов. Способы кормления лиц, нуждающихся в уходе, помощь при приеме пищи и соблюдении питьевого режима в соответствии с медицинскими рекомендациями. Соблюдение гигиены питания лиц, нуждающихся в уходе – 2 часа. Особенности гигиенического ухода за различными категориями лиц, нуждающихся в уходе, в повседневной деятельности, в том числе с использованием технических средств реабилитации – 1 час. Правила поддержания личной гигиены, проведение гигиенических процедур лицам, нуждающимся в уходе – 3 часа. Способы проведения гигиенических процедур при физиологических отправлениях – 1 час
Третий день	очно, 8 часов. Способы проведения гигиенических процедур при физиологических отправлениях. Помощь при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями. Подача судна, урологической утки, уход за стомами, катетерами, замена калоприемника, мочеприемника, замена расходных материалов, смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку – 2 часа. Риски падения, бытовой травмы и возникновения пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др., правила, способы и средства адаптации среды жизнедеятельности для лиц, нуждающихся в уходе – 3 часа.

1	2
	<p>Технические средства реабилитации, вспомогательные средства и приспособления для передвижения лиц, нуждающихся в уходе – 1 час.</p> <p>Способы построения безопасных маршрутов для передвижения лица, нуждающегося в уходе – 2 часа</p>
Четвертый день	<p>очно, 8 часов.</p> <p>Эргономичные методы, приемы и средства при позиционировании и перемещении малоподвижных (обездвиженных) лиц, нуждающихся в уходе. Оказание помощи при передвижении и изменении положения тела, пересаживание – 3 часа.</p> <p>Правила и порядок действий при оказании первой помощи. Случаи и порядок вызовов служб экстренной и неотложной помощи – 3 часа.</p> <p>Основы здорового образа жизни, факторы, способствующие сохранению здоровья. Понятие о двигательных режимах, режимах питания, сна, отдыха здорового и больного человека – 1 час.</p> <p>Режим приема лекарственных препаратов в соответствии с медицинскими рекомендациями и инструкцией по применению и способы их хранения – 1 час</p>
Пятый день	<p>очно, 5 часов.</p> <p>Способы измерения основных показателей жизнедеятельности человека. Ведение дневников наблюдения за состоянием здоровья лица, нуждающегося в уходе – 2 часа.</p> <p>Поддержание социального функционирования лиц, нуждающихся в уходе – 3 часа.</p> <p>Квалификационный экзамен</p>

15. Общие подходы к формированию учебно-тематического плана (рабочие программы):

№ п/п	Наименование тем и их содержание	Количество аудиторных часов		
		всего часов	в том числе	
			лекции	практические занятия
1	2	3	4	5
1.	Общие понятия	3	3	
1.1.	Понятие и содержание ухода. Стандарты социальных услуг по уходу. Документация и отчетность помощника по уходу	1	1	
1.2.	Инфекционная безопасность и санитарные нормы и правила (асептика и антисептика, пути передачи инфекции, использование СИЗ и личная гигиена)	1	1	
1.3.	Способы профилактики эмоционального выгорания	1	1	

1	2	3	4	5
2.	Приготовление пищи, подготовка пищи к приему, кормление лиц, нуждающихся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при приготовлении пищи, при подготовке пищи к приему, при приеме пищи)	6	1	5
2.1.	Принципы правильного питания, правила питьевого режима	1	1	
2.2.	Продукты и блюда, разрешенные для питания лицам, нуждающимся в уходе, сроки и условия хранения скоропортящихся продуктов питания. Приготовление (помощь) в приготовлении	2		2
2.3.	Способы кормления лиц, нуждающихся в уходе, помощь при приеме пищи и соблюдении питьевого режима в соответствии с медицинскими рекомендациями. Соблюдение гигиены питания лиц, нуждающихся в уходе	3		3
3.	Оказание гигиенических услуг лицам, нуждающимся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при оказании гигиенических услуг)	7	1	6
3.1.	Особенности гигиенического ухода за различными категориями лиц, нуждающихся в уходе, в повседневной деятельности, в том числе с использованием технических средств реабилитации	1	1	
3.2.	Правила поддержания личной гигиены, проведение гигиенических процедур лицам, нуждающимся в уходе (умывание, бритье, купание, гигиеническое обтирание, подмывание, гигиеническая обработка ногтей на руках и ногах, гигиеническая стрижка, смена нательного белья, одевание, смена постельного белья), в том числе с использованием технических средств реабилитации	3		3
3.3.	Способы проведения гигиенических процедур при физиологических отправлениях. Помощь при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями. Подача судна, урологической утки, уход за стомами, катетерами, замена калоприемника, мочеприемника, замена расходных	3		3

1	2	3	4	5
	материалов, смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку			
4.	Поддержание мобильности лиц, нуждающихся в уходе (помощь лицам, нуждающимся в уходе, при позиционировании, пересаживании, перемещении)	9	2	7
4.1.	Риски падения, бытовой травмы и возникновения пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др., правила, способы и средства адаптации среды жизнедеятельности для лиц, нуждающихся в уходе	3	1	2
4.2.	Технические средства реабилитации, вспомогательные средства и приспособления для передвижения лиц, нуждающихся в уходе	1	1	
4.3.	Способы построения безопасных маршрутов для передвижения лица, нуждающегося в уходе	2		2
4.4.	Эргономичные методы, приемы и средства при позиционировании и перемещении малоподвижных (обездвиженных) лиц, нуждающихся в уходе. Оказание помощи при передвижении и изменении положения тела, пересаживание	3		3
5.	Наблюдение за состоянием здоровья лиц, нуждающихся в уходе	7	1	6
5.1.	Правила и порядок действий при оказании первой помощи. Случаи и порядок вызовов служб экстренной и неотложной помощи	3	1	2
5.2.	Основы здорового образа жизни, факторы, способствующие сохранению здоровья. Понятие о двигательных режимах, режимах питания, сна, отдыха здорового и больного человека (в том числе поддержанию посильной социальной активности, посильной бытовой активности, когнитивных функций, посильной физической активности)	1		1
5.3.	Режим приема лекарственных препаратов в соответствии с медицинскими рекомендациями и инструкцией по применению и способы их хранения	1		1
5.4.	Способы измерения основных	2		2

1	2	3	4	5
	показателей жизнедеятельности человека (измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации в соответствии с медицинскими назначениями), наблюдения за состоянием здоровья. Ведение дневников наблюдения за состоянием здоровья лица, нуждающегося в уходе			
6.	Поддержание социального функционирования лиц, нуждающихся в уходе	3	2	1
6.1.	Современные информационные технологии и устройства. Цифровые способы коммуникации. Альтернативные средства коммуникации Способы коммуникации с лицами, имеющими нарушение слуха, зрения, когнитивных функций. Способы мотивирования к социальной, физической активности. Способы поддержания физической активности. Способы когнитивной стимуляции	2	1	1
6.2.	Общее представление о снижении когнитивных функций признаки и степени когнитивных нарушений. Особенности и психология общения с лицами, живущими с деменцией, и организация ухода за такими людьми	1	1	
Итого		35	10	25
Квалификационный экзамен		15 минут на 1 человека		