



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 96
от 19 марта 20 23 г.

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

22.03.2023

№ 22

г. Киров

**О внесении изменения в распоряжение министерства
социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1
«Об организации работы по признанию граждан
нуждающимися в социальном обслуживании»**

1. Внести изменение в распоряжение министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1 «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании» (с изменениями, внесенными распоряжением министерства социального развития Кировской области от 21.11.2022 № 102), утвердив Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг в новой редакции согласно приложению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 16.01.2023.

Министр
социального развития
Кировской области О.Ю. Щелытьева



Приложение

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства
социального развития

Кировской области

от 22.03.2023 № 22

ПОРЯДОК

**организации работы по признанию граждан нуждающимися
в социальном обслуживании, составлению и пересмотру
индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок) разработан в целях организации работы по признанию граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в том числе социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к ней.

1.2. Понятия и термины, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ), приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,

нуждающимися в уходе» (далее – приказ Минтруда России от 15.12.2022 № 781).

1.3. Действие настоящего Порядка распространяется на:

граждан, нуждающихся в социальном обслуживании;

главных специалистов-экспертов по оценке нуждаемости, специалистов-экспертов по оценке нуждаемости (далее – эксперт по оценке нуждаемости), ответственных специалистов за признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании (далее – ответственные специалисты) Кировского областного государственного казенного учреждения «Информационно-аналитический центр» (далее – ИАЦ), подведомственного министерству социального развития Кировской области (далее – министерство);

специалистов поставщиков социальных услуг.

2. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

2.1. Нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающий на территории Российской Федерации, а также лицо, из числа беженцев (далее – гражданин), при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в пунктах 1 – 7 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, и обстоятельств, перечень которых утвержден распоряжением министерства социального развития Кировской области от 30.07.2018 № 22 «Об утверждении перечня иных обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, при наличии которых он признается нуждающимся в социальном обслуживании».

2.2. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное гражданином или его представителем (законным представителем) (далее – заявитель) в

письменной или электронной форме заявление о предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (далее – заявление), либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений.

2.3. Для подачи заявления о предоставлении социальных услуг в электронной форме гражданин использует федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» по адресу: <http://www.gosuslugi.ru> (далее – Портал госуслуг), раздел «Личный кабинет».

2.4. Для признания нуждающимся в социальном обслуживании заявитель обращается с заявлением в ИАЦ к экспертам по оценке нуждаемости, осуществляющим деятельность в муниципальных районах, муниципальных и городских округах по месту проживания заявителя.

2.5. Для сверки данных, указанных в заявлении, представленном в письменной форме, заявитель предъявляет:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

2.6. К заявлению прилагаются:

2.6.1. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина, а также копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, – в случае обращения законного представителя.

2.6.2. Копия вида на жительство или разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации – для заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства.

2.6.3. Копия удостоверения беженца (для беженцев) – для заявителя, являющегося беженцем.

2.6.4. Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, указанных в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

2.7. Заявителем, указавшим в заявлении обстоятельство из пункта 6 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, документы, указанные в пункте 2.5, подпунктах 2.6.2, 2.6.3, 2.6.4 пункта 2.6 настоящего Порядка, представляются при их наличии.

2.8. Эксперт по оценке нуждаемости, ответственный за прием документов, при обращении заявителя:

2.8.1. Лично:

2.8.1.1. Проверяет наличие документов, предусмотренных пунктами 2.2, 2.5, 2.6 настоящего Порядка.

2.8.1.2. Сличает данные, указанные в заявлении, а также копии документов, незаверенные в установленном законодательством порядке, с оригиналами документов, представленных для обзора.

При отсутствии копий документов у заявителя с подлинников снимает копии и возвращает оригиналы документов заявителю.

2.8.1.3. Выполняет на копиях документов отметку об их соответствии подлинным экземплярам, заверяет личной подписью с указанием фамилии, инициалов, даты заверения.

2.8.1.4. Оформляет в двух экземплярах уведомление об отказе заявителю в приеме документов (далее – уведомление об отказе) или оформляет уведомление о приеме заявления и документов, принятых в письменной форме (далее - уведомление о приеме), по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Один экземпляр уведомления об отказе (вместе с заявлением и документами) или уведомления о приеме передает заявителю лично либо

направляет по почте в течение двух рабочих дней с момента регистрации заявления.

Второй экземпляр уведомления об отказе приобщает в папку «Отказы», уведомления о приёме – к принятым заявлению и документам.

2.8.1.5. Регистрирует заявление в журнале регистрации.

2.8.2. Через Портал госуслуг, в течение одного рабочего дня с момента поступления заявления в единую автоматизированную информационную систему социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС):

2.8.2.1. Проверяет наличие документов, предусмотренных пунктами 2.2, 2.5, 2.6 настоящего Порядка.

2.8.2.2. Оформляет и размещает в личном кабинете заявителя Портала госуслуг уведомление об отказе или уведомление о приёме документов.

2.8.2.3. Регистрирует заявление в журнале регистрации.

2.9. Днем регистрации заявления считается день представления заявления и документов эксперту по оценке нуждаемости лично либо день поступления заявления посредством почтовой или курьерской связи, а заявления, поданного через Портал госуслуг, – поступление заявления в ЕАИС.

2.10. Основаниями для отказа в приёме документов являются представление документов, указанных в пунктах 2.2, 2.5, 2.6 настоящего Порядка:

не в полном объеме;

имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова (цифры) и иные неоговоренные исправления, исполненных карандашом, а также имеющих серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

не заверенных в установленном законодательством порядке, без предъявления для обозрения оригиналов (в случае представления копий документов);

не поддающихся прочтению, в том числе в форме электронного

образца документа;

документов с истекшим сроком действия, и (или) не по утвержденной форме, и (или) не содержащих реквизитов, наличие которых является обязательным (штамп и печать медицинского учреждения, подписи и печати врачей-специалистов и другое).

2.11. Эксперт по оценке нуждаемости в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов:

2.11.1. Проводит оценку:

условий жизнедеятельности гражданина, за исключением лиц, указавших в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 6 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ;

наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

индивидуальной потребности в уходе гражданина пожилого возраста, инвалида трудоспособного возраста.

2.11.2. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, заполняет анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник) согласно приложению № 3 к настоящему Порядку. Правила заполнения анкеты-опросника предусмотрены приложением № 4 к настоящему Порядку.

2.11.3. Формирует в ЕАИС электронные версии заявления, документов, анкеты-опросника (далее – сведения).

2.11.4. Формирует проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее – решение) в ЕАИС.

2.12. Ответственный специалист в срок не позднее пяти рабочих дней, а в отношении гражданина, получающего паллиативную медицинскую помощь, в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления

и документов на основании сведений, имеющихся в ЕАИС, согласовывает решение.

Получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому рекомендуется гражданину, имеющему:

0 уровень ухода (от 5 до 15 баллов включительно по оценочной шкале);

I уровень ухода;

II – III уровень ухода при наличии личного желания гражданина.

Получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рекомендуются гражданину, имеющему:

0 уровень ухода (от 5 до 7,5 балла включительно по оценочной шкале), достигшему возраста 70 лет и более, при отсутствии у него определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

0 уровень ухода (от 8 до 15 баллов включительно по оценочной шкале), достигшему возраста 65 лет и более, при наличии у него следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие у него определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

I уровень ухода, достигшему возраста 60 лет и более или имеющий 1, 2 группу инвалидности, при наличии у него следующих факторов риска, отягощающих условия его жизнедеятельности:

отсутствие у него определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих

совместно с ним членов его семьи;

II – III уровень ухода.

2.13. Гражданину, которому по результатам оценки индивидуальной потребности в уходе определен I – III уровень ухода, считается нуждающимся в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода.

2.14. Основаниями для отказа в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании являются:

отсутствие (не подтверждение) у гражданина обстоятельств, которые ухудшили или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

непредставление документов или представление документов (сведений), содержащих неточную и (или) противоречивую информацию и не позволяющих однозначно подтвердить заявленные обстоятельства, которые ухудшили или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также представление их не в полном объеме;

наличие у гражданина действующей индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дающей ему право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания, рекомендованной ему с учетом индивидуальной потребности в социальных услугах;

наличие 0 уровня ухода (менее 5 баллов по оценочной шкале) у гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в стационарной форме социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, в связи с наличием обстоятельства, указанного в пункте 1 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ.

2.15. Эксперт по оценке нуждаемости в течение одного рабочего дня после согласования ответственным специалистом решения, а в отношении гражданина, нуждающегося в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода, получающего паллиативную медицинскую помощь, в день согласования ответственным

специалистом решения:

2.15.1. В случае подачи заявления в письменной форме:

распечатывает решение из ЕАИС по форме согласно приложению № 5 или № 6 в двух экземплярах (первый экземпляр для заявителя, второй – для хранения в ИАЦ);

подписывает решение;

выдает первый экземпляр решения заявителю лично либо направляет посредством почтовой связи сопроводительным письмом на бланке ИАЦ, в том числе в форме электронного образа документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении.

2.15.2. В случае подачи заявления через Портал госуслуг:

распечатывает решение из ЕАИС по форме согласно приложению № 5 или № 6 в одном экземпляре для хранения в ИАЦ;

решение по заявлению подписывается электронной подписью руководителя ИАЦ и направляется посредством ведомственной информационной системы в форме электронного документа в личный кабинет заявителя Портала госуслуг.

2.16. Заявление, документы, уведомление о приёме, анкета-опросник, второй экземпляр решения формируются в личное дело гражданина и хранятся в ИАЦ у экспертов по оценке нуждаемости.

3. Порядок разработки индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг

3.1. Гражданину, в отношении которого принято решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании, эксперт по оценке нуждаемости, исходя из его индивидуальных потребностей в социальных услугах, в срок не позднее семи рабочих дней со дня регистрации заявления, а гражданину нуждающемуся в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет длительного ухода, получающему паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения разрабатывают в ЕАИС:

проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» (далее – приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н);

в отношении гражданина, нуждающегося в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода, и при подтверждении поставщиком социальных услуг возможности закрепления за этим гражданином специалиста по должности «помощник по уходу» – дополнение к индивидуальной программе, по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку.

Гражданин имеет право на участие в составлении индивидуальной программы и дополнения к ней.

Перечень видов и наименований рекомендуемых социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, в дополнение к индивидуальной программе, формируется на основании анализа документов и сведений, представленных заявителем, а также информации из анкеты-опросника.

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, в дополнение к индивидуальной программе, формируется из числа поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Кировской области.

3.2. Ответственный специалист в срок не позднее девяти рабочих дней со дня регистрации заявления, а в отношении гражданина:

нуждающегося в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода – в срок не позднее пяти рабочих дней со дня регистрации заявления,

получающего паллиативную медицинскую помощь – в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления,

согласовывает проект индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе, проставляя в ЕАИС отметку о согласовании.

3.3. Эксперт по оценке нуждаемости после согласования ответственным специалистом индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе в срок не позднее десяти рабочих дней со дня регистрации заявления, а в отношении гражданина:

нуждающегося в предоставлении социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода – в срок не позднее пяти рабочих дней со дня регистрации заявления,

получающего паллиативную медицинскую помощь – в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления:

3.3.1. Распечатывает один экземпляр индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе, подписывает его и заверяет печатью ИАЦ.

3.3.2. При изъявлении желания заявителем, согласовывает с ним (заверяя его подписью) содержание индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе и передает их гражданину.

3.4. В случае отказа от индивидуальной программы, от дополнения к индивидуальной программе или ее не востребованности экземпляр индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе на бумажном носителе приобщается в личное дело гражданина, хранящееся в ИАЦ у экспертов по оценке нуждаемости.

3.5. В случае утраты или порчи индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе гражданину или его законному представителю на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе, при этом в левой верхней части первого листа документа делается отметка «Дубликат», заверяется подписью с указанием фамилии, инициалов эксперта по оценке нуждаемости, изготовившего дубликат, и печатью ИАЦ.

3.6. Вторым экземпляром индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе, подлежащим согласно части 4 статьи 16 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ хранению в ИАЦ, являются электронные версии указанных документов в ЕАИС.

4. Порядок пересмотра индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе

4.1. Индивидуальная программа, находящаяся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматривается в любое время срока ее действия, но не реже 1 раза в 3 года.

Индивидуальная программа и дополнение к индивидуальной программе, находящиеся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматриваются в любое время срока ее действия, но не реже 1 раза в год.

4.2. Индивидуальная программа и дополнение к индивидуальной программе, находящиеся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматриваются на основании поданных в письменной форме:

заявления гражданина или его представителя (законного представителя), по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку;

ходатайства поставщика социальных услуг, по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку.

4.3. Эксперт по оценке нуждаемости в день получения документов, предусмотренных пунктом 4.2 настоящего Порядка:

4.3.1. Запрашивает у поставщика социальных услуг заключение о выполнении индивидуальной программы (далее – заключение) по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н. Срок предоставления заключения не может превышать более 2 рабочих дней со дня получения запроса.

4.3.2. Запрашивает у социального координатора территориального координационного центра заключение о выполнении дополнения к индивидуальной программе (далее – дополнительное заключение) по форме согласно приложению № 10 к настоящему Порядку. Срок предоставления

дополнительного заключения не может превышать более 2 рабочих дней со дня получения запроса.

4.3.3. Вносит сведения из заключения и дополнительного заключения в ЕАИС.

4.4. Оригинал заключения хранится у поставщика социальных услуг, как дополнение к пересмотренной индивидуальной программе. Оригинал дополнительного заключения передается поставщику социальных услуг для приобщения к пересмотренному дополнению к индивидуальной программе.

4.5. В течение 3 рабочих дней после дня получения документов проводит оценку индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, по результатам которой заполняет анкету-опросник.

4.6. В срок не позднее 5 рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных пунктом 4.2 настоящего Порядка, размещает в ЕАИС информацию из анкеты-опросника и формирует проект пересмотренной индивидуальной программы, пересмотренного дополнения к индивидуальной программе.

4.7. После согласования ответственным специалистом проекта пересмотренной индивидуальной программы, пересмотренного дополнения к индивидуальной программе, осуществляет действия согласно пункту 3.3 настоящего Порядка.

4.8. Передает экземпляр пересмотренной индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе на бумажном носителе поставщику социальных услуг на исполнение.

ДОКУМЕНТЫ,
подтверждающие наличие обстоятельств, указанных в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить
условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой
формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг

№ п/п	Заявленная форма социального обслуживания	Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства	Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг
1.		Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	
1.1.	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в единой автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее - ЕАИС). 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, Г, Д)	
1.2.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения

		<p>Кировской области от 01.06.2015 № 468 <5>.</p> <p>2.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В (за исключением граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), Г (пункт 3.2), Д</p>	<p>Кировской области от 01.06.2015 № 468 <1>.</p> <p>2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления</p>
1.3.	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1.Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468.</p> <p>2.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В (за исключением граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), Г (пункт 3.2), Д</p>	
2.	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		

2.1.	Форма социального обслуживания на дому	<p>1.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2.Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе.</p> <p>3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В (за исключением пункта 4), Д)</p>	
2.2.	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2.Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе.</p> <p>3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, Г (пункт 3.2), Д</p>	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <6>.</p> <p>2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>.</p> <p>3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом</p>

			Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
3.	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними		
3.1.	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2.Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (для граждан имеющих инвалидность).</p> <p>3.Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным.</p> <p>4.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)</p>	<p>1.Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. <6></p> <p>2.Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>.</p> <p>3.Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих</p>

			месяцу подачи заявления
4.	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации		
4.1.	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).</p> <p>3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.</p> <p>4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).</p> <p>5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, Д)</p>	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <3>.</p> <p>2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления</p>
4.2.	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).</p> <p>3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.</p> <p>4. Заключение психолого-медико-педагогической</p>	<p>Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <3></p>

		комиссии (при наличии). 5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, Д)	
5.	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		
5.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании <4>. 2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, блоки Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
6.	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		
6.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, В (за исключением пункта 4), Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), при наличии, или сведения, имеющиеся в ЕАИС
7.	Отсутствие работы и средств к существованию		
7.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании	

		(подлежат заполнению блоки А, Б, блоки Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
8.	Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии		
8.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1.Направление организаций образования, или здравоохранения, или социального обслуживания в службу ранней помощи. 2.Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б (за исключением пункта 4), Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
9.	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:		
9.1.	Неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и/или контролю за своим поведением		
9.1.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1.Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении, или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2.Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина либо акт освидетельствования бюро МСЭ, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3.Анкета-опросник для определения индивидуальной	

		потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, блоки Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
9.2.	Неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста		
9.2.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1.Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении, или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, блоки Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
9.3.	Неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом		
9.3.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1.Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении, или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2.Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина либо акт освидетельствования бюро МСЭ, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель. 3.Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, блоки Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	

10.	Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)		
10.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, Г (пункт 3.2 при необходимости), Д)	
11.	Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека		
11.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, Д)	
11.2.	Стационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, Д)	

<1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском доме-интернате.

<2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском доме-интернате.

<3> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах.

<4> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании, лицами, зависимыми от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя).

<5> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском доме-интернате.

<6> Представляется в случае обращения в детский дом-интернат.

Приложение № 2 к Порядку

Форма

КИРОВСКОЕ ОБЛАСНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

УВЕДОМЛЕНИЕ В ПРИЕМЕ/ОТКАЗЕ

(нужное подчеркнуть)

В соответствии с Порядком организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утвержденным распоряжением министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019г. №1 КОГКУ «Информационно-Аналитический центр» решил ПРИНЯТЬ/ОТКАЗАТЬ в приеме (нужное подчеркнуть) по заявлению о признании нуждающимся в социальном обслуживании гражданина (законного представителя)

(ФИО заявителя, законного представителя, дата рождения)

(документ удостоверяющий личность заявителя, законного представителя)

документы.

Причина отказа: _____

Заявление, регистрационный № _____ и следующие документы:

- | | | | | |
|-----|-------|----|-------|----|
| 1. | _____ | на | _____ | л. |
| 2. | _____ | на | _____ | л. |
| 3. | _____ | на | _____ | л. |
| 4. | _____ | на | _____ | л. |
| 5. | _____ | на | _____ | л. |
| 6. | _____ | на | _____ | л. |
| 7. | _____ | на | _____ | л. |
| 8. | _____ | на | _____ | л. |
| 9. | _____ | на | _____ | л. |
| 10. | _____ | на | _____ | л. |

(подпись) (Ф.И.О.)

" " _____ Г.
дата заполнения заявления

Приложение № 3
к Порядку

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК А

1. Сведения о Гражданине			
1.1. Общие Сведения			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения	Место рождения	Пол	
____.____.____		<input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.	
Серия и номер паспорта 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			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
Родной язык	Предпочитает общаться на языке	Говорит на русском языке	
		<input type="checkbox"/> да	
1.5. Образование			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Получает образование (указать)			
1.6. Трудовая деятельность			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
Прекратил	Не осуществлял	Осуществляет	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.7. Правовой Статус			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	____.____.____
Безработный		Дата решения органа службы занятости	
<input type="checkbox"/> да			
1.8. Социальный Статус			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Инвалид великой отечественной войны	Инвалид боевых действий	Ветеран великой отечественной войны	
<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		Лицо из их числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Иной социальный статус (указать)			
1.8.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
____.____.____		до ____.____.____	<input type="checkbox"/> да
1.8.2. Причина инвалидности			
<input type="checkbox"/> 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 (ребенка-инвалида)/ индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-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
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	Женат	Разведен (разведена)	Вдовец

(не замужем)	(замужем)		(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
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

2.2. Специфика жилого помещения		
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
Ветхое (имеющее высокую степень износа)	Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу)	Наличие трещин, проломов
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Подтверждающий документ (указать)		
2.3. Доступность жилого помещения		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории	Наличие собаки на территории
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие охраны (консьержа) в подъезде
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Наличие пандуса	Наличие лифта	Наличие запорных устройств на этаже

в подъезде			
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Подъезд (указать)		Этаж (указать)	
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Среднедушевой доход			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
Размер среднедушевого дохода (руб.)			
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
Основания имеются		Оснований не имеется	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	

Заключение
о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут
ухудшить условия жизнедеятельности

Установлено наличие обстоятельств	
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	<input type="checkbox"/> да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	<input type="checkbox"/> да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	<input type="checkbox"/> да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	<input type="checkbox"/> да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	<input type="checkbox"/> да
Отсутствие работы и средств к существованию	<input type="checkbox"/> да

Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		<input type="checkbox"/> да
Наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта российской федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан		<input type="checkbox"/> да
Имеются иные обстоятельства (указать)		

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	

<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"/> д	<input type="checkbox"/> да
На чем готовится горячая пища (указать)			
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Стиральная машина автоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стиральная машина полуавтоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Телевизор	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Пылесос	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Холодильник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Микроволновая печь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мультиварка/ пароварка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электроплитка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электрический чайник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Посуда для приготовления пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Посуда и столовые приборы для приема пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Кровать (иное спальное место)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Шкаф	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стол	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стул	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Компьютер	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Планшет (смартфон)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Доступ в сеть «интернет»	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения

Неисправная (пожароопасная) электропроводка	Неисправная (пожароопасная) электроприборы	Н исправные (пожароопасные) кухонная плита
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Травмоопасное потолочное покрытие	Травмоопасные напольное покрытие	Травмоопасное ступени
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Незакрывающиеся двери	Незакрывающиеся (разбитые) окна	Травмоопасная (протекающая) крыша
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Влажность	Грибок	Неприятный запах
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Захламленность	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	<input type="checkbox"/> да
Общее количество комнат (указать)	Наличие личной комнаты	Площадь личной комнаты (указать)

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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, 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)	
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"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>			
1.1. Дыхание			
Дышит самостоятельно	Нуждается в ингаляциях	Требуется кислород	Трахеостомия
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
1.2. Кожные покровы			
В норме	Сыпь, покраснение	Гематомы, раны	Пролежни
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Местоположение пролежней (указать)			
1.3. Зрение			
В норме	В норме с очками (линзами)	Снижено	Потеряно
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Очки (линзы) используются		Очки (линзы) не используются	

<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
1.4. Слух			
В норме	В норме со слуховым аппаратом	Снижен	Потерян
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Слуховой аппарат используется		Слуховой аппарат не используется	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
1.5. Полость рта (зубы)			
Имеются зубы	Имеются протезы	Отсутствуют зубы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.6. Масса тела			
В норме	Избыточная	Недостаточная	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца			
Не было	Были редко (1 – 2 раза)	Были часто (3 – 6 раз)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.8. Наличие болей			
Постоянные	Периодические	Редкие	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Локализация (указать)			
1.9. Наличие нарушений речи			
Не препятствуют общению	Препятствуют общению	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Владение навыками альтернативной или дополнительной коммуникации (указать)			
1.10. Наличие аллергических реакций			
Частые	Периодические	Редкие	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Что вызывает (указать)			
1.11. Наличие протезов			
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют

<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом			
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
2. Дополнительные показатели о состоянии 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)	
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
Кровать функциональная механическая	<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 матрас трубчатый	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрас ячеистый	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка для сидения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Подушка для позиционирования/валик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Лестница для подъема больного с жесткими перекладинами, 4-х ступенчатая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Диск поворотный для пересаживания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора под спину/ опора для сиденья	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Скользящая простынь /скользящий рукав	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Скользящая доска для пересаживания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Прикроватный столик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручень прикроватный	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Пояс вспомогательный для перемещения/пояс-ремень	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки-опоры /ходунки-шагающие	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поднос с фиксатором для установки на ходунки (совместимый с ходунками)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость опорная/трость многоопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли подмышечные с устройством противоскольжения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом для	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

лиц с большим весом, комнатная				
Кресло-стул с санитарным оснащением/кресло-туалет	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Насадка на унитаз с поручнем	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для туалета/поручень для туалета	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ступеньки с поручнем /ступеньки без поручня	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Сиденье для ванной/сиденье для ванной поворотное	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стул/табурет для мытья в ванне (душе)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна-простыня для мытья в постели	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна для мытья в постели каркасная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна для мытья в постели надувная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванночка для мытья головы/ ванночка для мытья головы надувная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)				

4. Определение уровня нуждаемости в уходе

Оцениваемые действия	Оценочная шкала (баллы)		
	Выполняет действия, соблюдая условия: 1. Правильно (адекватно) 2. Регулярно (привычно), 3. Полностью 4. Нормативно (по времени)	Выполняет действия или неправильно (неадекватно), или нерегулярно, или не полностью (частично), или за ненормативное время (не выполняются три из четырех условий)	Не выполняет действия (все четыре условия не выполняются)
Готовить горячую пищу	0	1,5	3
Открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать	0	1	2
Есть, пользуясь столовыми приборами	0	1	2
Пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками)	0	1	2
Надевать и снимать одежду	0	1	2

и обувь			
Осуществлять утренний и вечерний туалет	0	1	2
Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2
Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2
Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем)	0	1	2
Осуществлять гигиену после опорожнения	0	1	2
Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги	0	1,5	3
Пересаживаться с кровати на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть	0	1,5	3
Передвигаться по дому без или с помощью технических средств реабилитации (иных вспомогательных приспособлений)	0	1,5	3
Выходить на улицу, пользоваться общественным транспортом, уезжать из дома и возвращаться обратно	0	1,5	3
Понимать обращенную речь, понятно излагать мысли в доступной форме, используя речь, жесты, мимику, письмо, картинки	0	2	4
Ориентироваться во времени и окружающей обстановке (месте)	0	2	4
Обеспечивать личную безопасность, поддерживать 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	От 26,5 до 35 баллов	От 15,5 до 26 баллов	От 8 до 15 баллов	От 5 до 7,5 баллов	От 0 до 4,5 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 (0 уровень)		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

1. Рекомендованные социальные услуги		
1.1. Услуги, включаемые в социальный пакет долговременного ухода		
1.	Приготовление пищи	<input type="checkbox"/> да
2.	Помощь при приготовлении пищи	<input type="checkbox"/> да
3.	Подготовка и подача пищи	<input type="checkbox"/> да
4.	Помощь при подготовке пищи к приему	<input type="checkbox"/> да
5.	Кормление	<input type="checkbox"/> да
6.	Помощь при приеме пищи	<input type="checkbox"/> да
7.	Помощь в соблюдении питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
8.	Умывание	<input type="checkbox"/> да
9.	Помощь при умывании	<input type="checkbox"/> да
10.	Купание в кровати, включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
11.	Купание в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
12.	Помощь при купании в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	<input type="checkbox"/> да
13.	Гигиеническое обтирание	<input type="checkbox"/> да

14.	Мытье головы, в том числе в кровати	<input type="checkbox"/>	да
15.	Помощь при мытье головы	<input type="checkbox"/>	да
16.	Подмывание	<input type="checkbox"/>	да
17.	Гигиеническая обработка рук и ногтей	<input type="checkbox"/>	да
18.	Помощь при гигиенической обработке рук и ногтей	<input type="checkbox"/>	да
19.	Мытье ног	<input type="checkbox"/>	да
20.	Помощь при мытье ног	<input type="checkbox"/>	да
21.	Гигиеническая обработка ног и ногтей	<input type="checkbox"/>	да
22.	Помощь при гигиенической обработке ног и ногтей	<input type="checkbox"/>	да
23.	Гигиеническое бритье	<input type="checkbox"/>	да
24.	Гигиеническая стрижка	<input type="checkbox"/>	да
25.	Смена одежды (обуви)	<input type="checkbox"/>	да
26.	Помощь при смене одежды (обуви)	<input type="checkbox"/>	да
27.	Смена нательного белья	<input type="checkbox"/>	да
28.	Помощь при смене нательного белья	<input type="checkbox"/>	да
29.	Смена постельного белья	<input type="checkbox"/>	да
30.	Помощь при смене постельного белья	<input type="checkbox"/>	да
31.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку	<input type="checkbox"/>	да
32.	Помощь при смене абсорбирующего белья	<input type="checkbox"/>	да
33.	Помощь при пользовании туалетом (иными приспособлениями), включая	<input type="checkbox"/>	да

	гигиеническую обработку	
34.	Замена мочеприемника и (или) калоприемника, включая гигиеническую обработку	<input type="checkbox"/> да
35.	Помощь при замене мочеприемника и (или) калоприемника	<input type="checkbox"/> да
36.	Позиционирование	
37.	Помощь при позиционировании	<input type="checkbox"/> да
38.	Пересаживание	<input type="checkbox"/> да
39.	Помощь при пересаживании	<input type="checkbox"/> да
40.	Помощь при передвижении по помещению, пересаживании	<input type="checkbox"/> да
41.	Измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации (в соответствии с медицинскими рекомендациями)	<input type="checkbox"/> да
42.	Помощь в соблюдении медицинских рекомендаций	<input type="checkbox"/> да
43.	Подготовка лекарственных препаратов к приему	<input type="checkbox"/> да
44.	Помощь в соблюдении приема лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/> да
45.	Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> да
46.	Помощь в использовании протезов или ортезов	<input type="checkbox"/> да
47.	Помощь в поддержании посильной социальной активности	<input type="checkbox"/> да
48.	Помощь в поддержании посильной физической активности, включая прогулки	<input type="checkbox"/> да
49.	Помощь в поддержании посильной бытовой активности	<input type="checkbox"/> да
50.	Помощь в поддержании когнитивных функций	<input type="checkbox"/> да
1.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода		
1.1. Социально-бытовые услуги		

1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов	<input type="checkbox"/>	да
2.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости	<input type="checkbox"/>	да
3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом средств санитарии и гигиены, средств ухода	<input type="checkbox"/>	да
4.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом книг, газет, журналов	<input type="checkbox"/>	да
5.	Помощь в приготовлении пищи из продуктов питания получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
6.	Помощь в приеме пищи	<input type="checkbox"/>	да
7.	Содействие в обеспечении за счет средств получателя социальных услуг твердым топливом	<input type="checkbox"/>	да
8.	Топка печей при наличии печного отопления	<input type="checkbox"/>	да
9.	Доставка топлива от места хранения к печи	<input type="checkbox"/>	да
10.	Доставка воды при отсутствии центрального водоснабжения	<input type="checkbox"/>	да
11.	Содействие в организации ремонта жилых помещений	<input type="checkbox"/>	да
12.	Содействие в организации уборки жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг, в том числе с привлечением иных лиц, служб	<input type="checkbox"/>	да
13.	Уборка жилых помещений	<input type="checkbox"/>	да
14.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, получение их и доставка получателю социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
15.	Содействие в оплате за счет средств получателя социальных услуг жилого помещения, коммунальных услуг и услуг связи	<input type="checkbox"/>	да
16.	Оказание помощи в написании и прочтении писем и другой корреспонденции	<input type="checkbox"/>	да
17.	Содействие в предоставлении услуг почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
18.	Сопровождение получателя социальных услуг на прогулке	<input type="checkbox"/>	да
19.	Содействие в организации ритуальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
20.	Содействие в направлении в стационарную организацию социального обслуживания	<input type="checkbox"/>	да

21.	Содействие в посещении культурных мероприятий	<input type="checkbox"/>	да
22.	Оказание гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	<input type="checkbox"/>	да
23.	Умывание	<input type="checkbox"/>	да
24.	Обтирание и (или) обмывание	<input type="checkbox"/>	да
25.	Причесывание волос	<input type="checkbox"/>	да
26.	Подравнивание волос	<input type="checkbox"/>	да
27.	Стрижка ногтей на руках	<input type="checkbox"/>	да
28.	Бритье бороды и (или) усов	<input type="checkbox"/>	да
29.	Оказание помощи в смене нательного белья	<input type="checkbox"/>	да
30.	Оказание помощи в смене постельного белья	<input type="checkbox"/>	да
31.	Оказание помощи при вставании с постели, укладывании в постель	<input type="checkbox"/>	да
32.	Оказание помощи при одевании и (или) раздевании	<input type="checkbox"/>	да
33.	Оказание помощи в помывке в бане общего пользования	<input type="checkbox"/>	да
34.	Оказание помощи в помывке в ванне, душе, бане	<input type="checkbox"/>	да
35.	Оказание помощи в пользовании туалетом, судном подкладным и (или) резервуаром для сбора мочи (уткой)	<input type="checkbox"/>	да
36.	Вынос судна подкладного и (или) резервуара для сбора мочи (утки)		
37.	Смена подгузников или абсорбирующего белья	<input type="checkbox"/>	да
38.	Оказание помощи в уходе за зубами и (или) съемными зубными протезами	<input type="checkbox"/>	да
39.	Оказание помощи в пользовании очками и (или) слуховыми аппаратами	<input type="checkbox"/>	да
40.	Помощь в передвижении по дому	<input type="checkbox"/>	да

41.	Предоставление транспорта для перевозки получателя социальных услуг в медицинскую организацию	<input type="checkbox"/>	да
1.2. Социально-медицинские услуги			
42.	Содействие в оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи	<input type="checkbox"/>	да
43.	Запись на прием к врачу	<input type="checkbox"/>	да
44.	Сопровождение получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальных услуг, и обратно	<input type="checkbox"/>	да
45.	Посещение получателя социальных услуг в медицинской организации в случае его госпитализации	<input type="checkbox"/>	да
46.	Содействие в получении стоматологической, в том числе зубопротезной, помощи	<input type="checkbox"/>	да
47.	Взятие образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	<input type="checkbox"/>	да
48.	Доставка в медицинскую организацию образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	<input type="checkbox"/>	да
49.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
50.	Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение	<input type="checkbox"/>	да
51.	Профилактика пролежней	<input type="checkbox"/>	да
52.	Наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
53.	Содействие в выполнении медицинских процедур по назначению врача, наблюдение за своевременным приемом лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом	<input type="checkbox"/>	да
54.	Оказание помощи в выполнении физических упражнений	<input type="checkbox"/>	да
55.	Содействие в обеспечении по назначению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специальными продуктами лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
56.	Содействие в выписке рецепта (льготного рецепта) у врача на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
57.	Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг либо по рецепту (льготному рецепту) и доставка на дом	<input type="checkbox"/>	да
58.	Проведение бесед по формированию здорового образа жизни	<input type="checkbox"/>	да

1.3. Социально-психологические услуги		
59.	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да
60.	Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни	<input type="checkbox"/> да
61.	Социально-психологический патронаж	<input type="checkbox"/> да
1.4. Социально-правовые услуги		
62.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
63.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
64.	Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	<input type="checkbox"/> да
65.	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	<input type="checkbox"/> да
66.	Содействие в обучении навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, навыкам поведения в быту и общественных местах	<input type="checkbox"/> да
1.6. Социально-педагогические услуги		
67.	Социально-педагогическая диагностика	<input type="checkbox"/> да
68.	Социально-педагогическая коррекция	<input type="checkbox"/> да
69.	Социально-педагогическое консультирование	<input type="checkbox"/> да
70.	Обучение родственников и (или) законных представителей получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за получателями социальных услуг, нуждающимися в постоянном постороннем уходе	<input type="checkbox"/> да
71.	Организация помощи законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	<input type="checkbox"/> да
2. Срочные социальные услуги		
1.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания	<input type="checkbox"/> да
2.	Обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, в том числе бывшими в употреблении	<input type="checkbox"/> да

3.	Оказание экстренной психологической помощи, в том числе по телефону	<input type="checkbox"/>	да
4.	Социально-педагогическое консультирование, в том числе по телефону	<input type="checkbox"/>	да
5.	Содействие в организации отдыха и оздоровления детей и подростков	<input type="checkbox"/>	да
6.	Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
7.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/>	да
3. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению			
3.1. 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 <u>скорой</u> , в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/>	да
4.	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	<input type="checkbox"/>	да
5.	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	<input type="checkbox"/>	да
6.	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	<input type="checkbox"/>	да
7.	Содействие в посещении медицинских организаций	<input type="checkbox"/>	да
8.	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	<input type="checkbox"/>	да
9.	Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	<input type="checkbox"/>	да
10.	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/>	да
11.	Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
12.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да
13.	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>	да

14.	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
15.	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
16.	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/>	да
17.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	<input type="checkbox"/>	да
18.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	<input type="checkbox"/>	да
3.2. . Иные мероприятия по социальному сопровождению			
1.	Содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/>	да
2.	Содействие в получении медицинской помощи	<input type="checkbox"/>	да
3.	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/>	да
4.	Содействие в получении социальной помощи	<input type="checkbox"/>	да
5.	Содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/>	да

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Д

1. Семейно-бытовые взаимоотношения:

☐ Имеется нарушение межличностных отношений в семье (эмоциональная отверженность всех членов семьи, конфликты между членами семьи, родители (опекуны) не проявляют заботы к ребенку (опекаемому), иное _____)

☐ Пренебрежение нуждами гражданина, признаваемого в социальном обслуживании (неудовлетворительное питание, несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения, иное _____)

☐ Наличие девиаций у членов семьи или попечителей (злоупотребляют алкогольными напитками, принимают наркотические вещества, ведут аморальный образ жизни, проявляют пристрастие к азартным играм, находятся в местах лишения свободы, иное _____)

☐ Нарушение детско-родительских отношений (частые конфликты между родителем и ребенком, полная или частичная утрата родителями контроля над поведением ребенка, иное _____)

☐ Педагогическая грамотность/безграмотность родителей (незрелость родительских навыков и чувств, гиперопека или гипоопека, иное _____)

2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

☐ Развиты☐ Не развиты/утрачены, по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать):

одиночество, замкнутость, неуверенность в себе из-за наличия ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; особенность характера; дезадаптации к новым условиям жизни после завершения активной трудовой деятельности; увлечения различными формами виртуального досуга (компьютерные игры, общение в социальных сетях и пр.);

иное _____

3. Нуждаемость в организации досуга гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

☐ не нуждается☐ нуждается по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать):☐ наличие ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью;☐ недостаточность объектов досуговой инфраструктуры вблизи места жительства;☐ неприспособленность досуговых объектов к особым потребностям гражданина, связанным с наличием инвалидности;☐ коммерциализация досуговой сферы (недостаток средств на оплату досуговых услуг);☐ неопределенность досуговых предпочтений;☐ несоответствие доступных досуговых занятий склонностям, интересам гражданина;☐ неуделение должного внимания родителями развитию положительных досуговых интересов;☐ ориентация на пассивные досуговые формы занятий;

иное _____

4. Социальная адаптация детей, признаваемых в социальном обслуживании:

Уровень развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме:

Высокий ☐Средний ☐Низкий ☐

У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы (подчеркнуть и/или вписать):

конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе; застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со сверстниками; отсутствие ведущих интересов; неорганизованный досуг; не развиты творческие и технические способности; низкая самооценка; иное _____

Нуждается в помощи следующих специалистов (заполняется в случае наличия подтверждающего документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; направление врача и т.д.):

Логопед ☐Психолог ☐Инструктор по труду ☐Психотерапевт ☐

5. Шкала оценки наличия у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека

Проявления последней недели Вашей жизни	Ответы			
	Никогда (0 баллов)	Редко (1 балл)	Иногда (3 балла)	Часто (5 баллов)
1. Любое напоминание об этом событии заставляло меня заново переживать все случившееся				
2. Я не мог(ла) спокойно спать по ночам				

3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось				
4. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев				
5. Я не позволял(а) себе расстраиваться, когда думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем				
6. Я думал(а) о случившемся против своей воли				
7. Мне казалось, что всего случившегося как будто бы не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным				
8. Я старался(ась) избегать всего, что напоминало мне о случившемся				
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании				
10. Я был(а) все время напряжен(а) и сильно вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня				
11. Я старался(ась) не думать о случившемся				
12. Я понимал(а), что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал(а), чтобы их избежать				
13. Я чувствовал(а) что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы				
14. Я вдруг замечал(а), что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в этой ситуации				
15. Мне было трудно заснуть				
16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией				
17. Я старался(ась) вытеснить случившееся из памяти				
18. Мне было трудно сосредоточить свое внимание на чем-либо				
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения - потел(а), дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т.д.				
20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось				
21. Я был(а) постоянно насторожен(а) и все время ожидал(а), что случится что-то плохое				
22. Я старался(ась) ни с кем не говорить о случившемся				

6. Дополнительные сведения о гражданине, признаваемом в социальном обслуживании:

ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт по оценке
нуждаемости:

(ФИО)

(подпись)Эксперт по оценке
нуждаемости:

(ФИО)

(подпись)

(дата составления)Правильность внесения данных
подтверждается:

(ФИО)

(подпись)

М.П.

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

1. Настоящие Правила определяют порядок заполнения анкеты-опросника, применяемой для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – анкета-опросник).
2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является первичная информация о потенциальном получателе социальных услуг (далее – гражданин), поступившая в региональный или территориальный координационный центр, в том числе посредством ЕАИС и единой системы межведомственного электронного взаимодействия в рамках информационного обмена сведениями о гражданах, нуждающихся в уходе.
3. Заполнение анкеты-опросника осуществляется экспертами по оценке нуждаемости, являющимися работниками территориального координационного центра.
4. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем или лицом из числа ближайшего окружения, осуществляющим уход за ним на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – ближайшее окружение).
5. Сведения о потенциальном получателе социальных услуг (далее – гражданин) вносятся в анкету-опросник с его устного согласия и при его непосредственном участии посредством проведения по месту его жительства или месту пребывания беседы, опроса, изучения отдельных его документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.
6. Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом всей полученной информации, в том числе от его законного представителя либо от ближайшего окружения.
7. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя территориального координационного центра.
8. Результатом заполнения анкеты-опросника является определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым КОГКУ «Информационно-аналитический центр» принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.
9. Анкета-опросник состоит из четырех блоков, каждый из которых имеет

специальный состав сведений и реквизитов, а также схему их расположения в анкете-опроснике (далее – бланк):

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

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

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

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

10. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках всех блоков и расположены в верхней части каждого листа. В реквизите «Литера» проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы, в реквизите «№» проставляется регистрационный номер первичной информации о гражданине, в реквизите «Год» проставляется год, в котором поступила информация о гражданине.

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

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

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

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

номером индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

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

16. Все поля бланков всех блоков обязательны для заполнения.

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

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

19. Хранение оригинала подписанной анкеты-опросника осуществляется территориальным координационным центром, в том числе в ЕАИС.

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

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

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

23. Порядок заполнения бланка «Блок А»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Общие сведения	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.2. Адрес места жительства (места пребывания)	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.3. Гражданство	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.4. Язык	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Образование	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.6. Трудовая деятельность	Вносится один вариант ответа
1.7. Правовой статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Сведения о недееспособности или ограничении

	<p>дееспособности гражданина вносятся соответствии с документом.</p> <p>Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов</p>
1.8. Социальный статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.8.1 Справка об инвалидности	<p>Вносятся в соответствии с документом.</p> <p>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом</p>
1.8.2. Причина инвалидности	Вносится один вариант ответа
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида/ индивидуальная программа реабилитации инвалида	<p>Вносятся в соответствии с документом.</p> <p>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом</p>
1.8.4. Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.9. Семейное положение	Вносится один вариант ответа
1.10. Проживание	<p>Возможно внесение нескольких вариантов ответа.</p> <p>Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане.</p> <p>В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)»</p>
2.1. Вид жилого помещения	Вносится один вариант ответа
2.2. Специфика жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3. Доступность жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов	<p>Вносятся ответы на все вопросы.</p> <p>Сведения об удаленности объектов вносятся на основании информации гражданина или на основании данных, полученных через любой картографический сервис, имеющийся в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>

3. Среднедушевой доход	Сведения о размере среднедушевого дохода вносятся на основании ответа на соответствующий запрос посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	Вносится один вариант ответа. Вариант ответ «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
Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	Возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина

24. Порядок заполнения бланка «Блок Б»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Наличие доступной среды	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.2. Коммунальное хозяйство	Вносятся ответы на все вопросы
1.3.1. Наличие туалета	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.2. Наличие места для купания	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.3. Наличие кухонной плиты	Вносится один вариант ответа
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Дополнительные сведения о жилом	Вносятся ответы на все вопросы. Сведения об размере площади личной комнаты

помещении	вносятся на основании на основании информации гражданина или произведенных расчетов
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину	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»
Заключение о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания	<p>Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, условия проживания, а также наличие или отсутствие инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» вносится при выявлении у гражданина безопасных условий его проживания дома и возможности предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» вносится при наличии в населенном пункте, где проживает или пребывает гражданин, центра дневного пребывания, его досягаемости (с учетом безбарьерной среды), а также при выявлении у гражданина возможности посещать данный центр и отсутствии у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг на дому и в</p>

	<p>полустационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении у гражданина возможности сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении</p> <p>у гражданина потребности в предоставлении социальных услуг по уходу в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий его проживания дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>Варианты ответа «установлено наличие потребности в получении срочных социальных услуг», «установлено наличие потребности в получении социального сопровождения» вносятся при выявлении у гражданина потребности в их получении.</p>
--	--

25. Порядок заполнения бланка «Блок В»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Дыхание	Вносится один вариант ответа
1.2. Кожные покровы	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии пролежней указывается место их нахождения
1.3. Зрение	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Слух	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Полость рта (зубы)	Вносится один вариант ответа
1.6. Масса тела	Вносится один вариант ответа
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца	Вносится один вариант ответа
1.8. Наличие болей	Вносится один вариант ответа. При наличии болей указывается место их локализации
1.9. Наличие нарушений речи	Вносится один вариант ответа. При владении альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения и др.)
1.10. Наличие аллергических реакций	Вносится один вариант ответа. При наличии аллергических реакций указываются

	причины, вызывающие аллергическую реакцию
1.11. Наличие протезов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии иных протезов указывается их вид
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения
2.1. Информация о медицинских осмотрах	Вносятся ответы на все вопросы. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.2. Информация о медицинских статусах	Вносятся ответы на все вопросы. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
4. Оценка индивидуальной потребности в уходе	<p>Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком.</p> <p>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 у гражданина не наблюдаются показания для оказания ему помощи в осуществлении действий.</p> <p>Вариант баллов из второй графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни частично, при наличии хотя бы одного из условий – действие выполняется нерегулярно, неполностью (дробно, частями), неправильно, за излишне продолжительное или излишне короткое время, а</p>

	<p>также 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, неполностью (дробно, частями), неправильно и за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи в выполнении действий за него (вместо него).</p> <p>В случае, если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, то информация уточняется у лиц из числа ближайшего окружения (из числа присутствующих).</p> <p>Итоговая сумма баллов вносится в последнюю строку оценочной шкалы.</p> <p>Оценка индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется без учета вклада лиц, осуществляющих за ним уход, независимо от их совместного проживания или не проживания</p>
4.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе	Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы

26. Порядок заполнения бланка «Блок Г»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1. Рекомендуемые социальные услуги	<p>Перечень рекомендуемых социальных услуг включает социальные услуги, в том числе включенные в социальный пакет 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 гражданин выражает свое согласие на их получение.</p> <p>При выборе социальных услуг учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие безопасных условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>При выборе перечня социальных услуг по уходу,</p>

	включаемых в социальный пакет долговременного ухода, не допускается превышение максимально возможного объема социального пакета долговременного ухода, зависящего от уровня нуждаемости гражданина в уходе
--	--

КИРОВСКОЕ ОБЛАСНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

РЕШЕНИЕ

№ _____

г. Киров

О признании нуждающимся в социальном обслуживании

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Законом Кировской области от 11.11.2014 № 469-ЗО «О социальном обслуживании граждан в Кировской области» КОГКУ «Информационно-Аналитический центр» решило признать _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
нуждающимся(ейся) в предоставлении социальных услуг в _____

_____ (указать форму (формы) социального обслуживания)

Уполномоченное лицо,

имеющее право подписи

(подпись)_____
(фамилия, инициалы)

Получено лично Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Направлено
письмом по почте Дата _____ исх. № _____

Приложение № 6
к Порядку

Форма

КИРОВСКОЕ ОБЛАСНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

РЕШЕНИЕ

N _____

г. Киров

Об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Законом Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО «О социальном обслуживании граждан в Кировской области» КОГКУ «Информационно-Аналитический центр» решило отказать

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
в признании нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании на основании

Уполномоченное лицо,
имеющее право подписи

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Получено лично Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Направлено
письмом по почте Дата _____ исх. № _____

Приложение № 7
к Порядку

**Дополнение
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ)**

_____ № _____ Статус _____
(дата составления ИППСУ) (ИППСУ) (первичная, повторная, очередная ИППСУ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Пол _____ СНИЛС _____

**Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину бесплатно в
форме социального обслуживания на дому, условия его предоставления**

1. Установлен уровень нуждаемости в
уходе _____

2. Объем социального пакета долговременного ухода в неделю в соответствии с установленным
уровнем _____ нуждаемости _____ в _____ уходе
(в часах) _____

3. Объем назначенного социального пакета долговременного ухода в неделю (в минутах
/часах) _____

4. Условия предоставления социального пакета долговременного ухода:

4.1. Количество дней в неделю, в течение которых гражданину предоставляются социальные
услуги по уходу _____

4.2. Количество посещений гражданина помощником по уходу в течение дня по дням недели:

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
1 раз в день							
2 раза в день							
3 раза в день							

4.3. Распределение объема социального пакета долговременного ухода по дням недели (в
минутах /часах):

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
Количество							

часов в день							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

5. Социальный пакет длительного ухода включает необходимые для обеспечения жизнедеятельности гражданина социальные услуги по уходу, на получение которых он выразил согласие:

Наименование социальной услуги по уходу	Объем, кратность и периодичность социальной услуги по уходу в соответствии с рекомендуемыми стандартами	Количество обслуживаемых дней		Периодичность социальной услуги по уходу			Объем социальной услуги по уходу (в минутах)		
		в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет длительного ухода (в минутах)									
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет длительного ухода (в часах и минутах)									
Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет длительного ухода									

6. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет длительного ухода, поскольку их предоставление гарантируется гражданами, осуществляющими уход (из числа ближайшего окружения):

Наименование социальной услуги по уходу	Фамилия, имя, отчество лица, гарантирующего предоставление социальной услуги по уходу, статус
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет длительного ухода	

7. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет длительного ухода, предоставление которых гражданину не требуется:

Наименование социальной услуги по уходу	
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет длительного ухода	

8. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет длительного ухода: _____

9. Поставщик социальных услуг: _____

(название организации, контакты)

С содержанием социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, согласен(согласна):

(подпись гражданина или его законного представителя)

(ФИО)

Правильность составления дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг подтверждаю:

(должность)

(ФИО)

(подпись)

М. П.

(дата составления дополнения к ИПСУ)

Приложение № 8
к ПорядкуДиректору
КОГКУ «Информационно-аналитический центр»от _____
(ФИО заявителя, законного представителя)_____
(документ удостоверяющий личность заявителя, представителя)_____
(место проживания (пребывания))

заявление

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг,
дополнение к индивидуальной программе (нужное подчеркнуть),
от _____ № _____, Поставщик социальных услуг
_____, форма обслуживания _____,
в связи с изменением потребности в социальных
услугах, _____.

(подпись) (Ф.И.О.)« _____ » _____ г.
дата заполнения заявления

Приложение № 9
к Порядку

Директору

КОГКУ «Информационно-аналитический центр»

от директора _____
(ФИО, поставщик социальных услуг)

Ходатайство

Просим пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг, дополнение к индивидуальной программе от _____ № _____ форма обслуживания _____, в связи с изменением потребности в социальных услугах получателя _____.
(ФИО получателя)

Директор

(подпись) (Ф.И.О.)« _____ » _____ Г.
дата заполнения заявления

Приложение № 10
к Порядку

Заключение

**о выполнении дополнения к индивидуальной программе предоставления
социальных услуг от _____ № _____**

Дополнение к индивидуальной программе предоставления социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода выполнен полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов предоставления социальных услуг, включенных в социальный пакет долговременного ухода: _____

Анализ соответствия оказываемых социальных услуг по уходу, в части объема, кратности, периодичности согласно стандартам социальных услуг включенных в социальный пакет долговременного ухода: _____

Рекомендации:

Примечание: Оценка результатов предоставления социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода указывается применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Анализ результатов указывается на основании информации о реализации дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг по уходу включенных в социальный пакет долговременного ухода, анализа информации о предоставлении гражданину социальных услуг по уходу на основании сведений, содержащихся в ЕАИС.

_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

«_____» _____ г.
дата заполнения заключения
