



# ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

24.12.2024

№ 45

О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения  
Томской области от 17.11.2022 № 39

В целях совершенствования нормативного правового акта  
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.11.2022 № 39 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» (Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 18.11.2022, № 7001202211180005) следующие изменения:

в Административном регламенте предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании», утвержденном указанным приказом (далее – Административный регламент):

1) подпункт 2) пункта 4 изложить в следующей редакции:

«2) по месту нахождения подведомственных Департаменту областных государственных казенных учреждений (центров социальной поддержки населения городских округов и муниципальных районов), областного государственного автономного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области», областного государственного автономного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения ЗАТО Северск», областного государственного бюджетного учреждения «Центр социальной адаптации г. Томска» (далее – уполномоченное учреждение);»;

2) дополнить пунктом 8-1 следующего содержания:

«8-1. Заявителю обеспечивается возможность оценки качества оказания государственной услуги по итогам предоставления государственной услуги.»;

3) подпункт 4) пункта 14 признать утратившим силу;

4) пункты 16 – 18 изложить в следующей редакции:

«16. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, которые заявитель вправе предоставить по собственной инициативе:

1) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при

Государственная регистрация

Дата: 24.12.2024

Номер: 2052-59/2024

наличии) в случае обращения за предоставлением государственной услуги заявителя, являющегося инвалидом.

Документы, указанные в настоящем подпункте, предоставляются заявителем в случае отсутствия сведений об инвалидности в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»;

2) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме (далее – заключение);

3) документы, содержащие сведения о доходах заявителя и членов его семьи (супруги, родители и несовершеннолетние дети, совместно проживающие с заявителем (при наличии) за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи запроса, и принадлежащего ему (им) имущества на праве собственности, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

4) рекомендации комиссии по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, переводе и выписке, об отказе во временном выбытии из нее, в случае обращения за предоставлением государственной услуги заявителя, страдающего психическим расстройством.

17. В случае непредоставления заявителем документов, предусмотренных пунктом 16 настоящего Административного регламента, уполномоченное учреждение в срок не более двух рабочих дней со дня поступления запроса в уполномоченное учреждение в рамках межведомственного информационного взаимодействия запрашивает в государственных органах, органах местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организациях сведения, содержащиеся в документах, предусмотренных пунктом 16 настоящего Административного регламента.

Межведомственный запрос не направляется в случае, если уполномоченное учреждение располагает сведениями, указанными в настоящем пункте.

18. Документы, предусмотренные пунктом 14 настоящего Административного регламента, направляются (подаются) в уполномоченное учреждение по месту жительства (пребывания) заявителя, а также в МФЦ независимо от места жительства (пребывания) заявителя, на бумажном носителе лично, посредством почтовой связи либо в электронной форме через личный кабинет на Едином портале.

Заявителю обеспечивается возможность предварительной записи для посещения Департамента, уполномоченного учреждения.»;

5) пункты 20 – 22 изложить в следующей редакции:

«20. Оснований для приостановления предоставления государственной услуги законодательством Российской Федерации не предусмотрено.

21. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги:

1) отсутствие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности заявителя, для признания его нуждающимся в социальном обслуживании в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ;

2) наличие медицинских противопоказаний, указанных в заключении.

22. После устранения оснований для отказа в предоставлении государственной услуги заявитель вправе повторно обратиться для получения государственной услуги в порядке, установленном настоящим Административным регламентом.»;

6) подпункт 2) пункта 30 изложить в следующей редакции:

«2) определение индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании;»;

7) пункт 31 изложить в следующей редакции:

«31. Прием и регистрация запроса осуществляются специалистом уполномоченного учреждения, ответственным за предоставление государственной услуги (далее – ответственный специалист), специалистом МФЦ.

Ответственный специалист, специалист МФЦ проверяет полномочие заявителя на подписание запроса и предоставленные документы с целью установления оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, информирует заявителя о возможности оценить качество оказания государственной услуги.

В случае выявления оснований, установленных пунктом 19 настоящего Административного регламента, ответственный специалист, специалист МФЦ отказывает в приеме документов.

В случае отсутствия оснований, установленных пунктом 19 настоящего Административного регламента, ответственный специалист, специалист МФЦ регистрирует запрос в срок, предусмотренный пунктом 26 настоящего Административного регламента.

Ответственный специалист вносит информацию о регистрации запроса в автоматизированную систему «Единая система социальной защиты населения Томской области» (далее – АС «ЕС СЗН»).»;

8) пункты 33 – 37 изложить в следующей редакции:

«33. Результатом административной процедуры является регистрация запроса в уполномоченном учреждении.

34. Основанием определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании является регистрация запроса в уполномоченном учреждении.

35. Комиссия по определению индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании, созданная приказом руководителя уполномоченного учреждения, в составе двух человек определяет индивидуальную потребность заявителя в социальном обслуживании в целях выявления у заявителя

обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ, и оформления заключения об уровне нуждаемости.

36. Результатом выполнения административной процедуры является Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании по форме согласно приложению № 3 к настоящему Административному регламенту – для предоставления услуг в стационарной форме социального обслуживания, в форме социального обслуживания на дому, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Административному регламенту – для предоставления услуг в полустационарной форме социального обслуживания, по форме согласно приложению № 5 к настоящему Административному регламенту – для предоставления услуг в полустационарной форме социального обслуживания для лиц без определенного места жительства и занятий.

37. Ответственный специалист вносит информацию о результатах определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании в АС «ЕС СЗН».»;

9) в пункте 39 слова «акта оценки условий жизнедеятельности заявителя» заменить словами «Анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании»;

10) в пункте 40 слова «акт оценки условий жизнедеятельности заявителя» заменить словами «Анкету-опросник для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании»;

11) в пункте 41 слова «пунктом 23» заменить словами «пунктом 21»;

12) пункты 45 – 48 изложить в следующей редакции:

«45. Ответственный специалист предоставляет проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо проект решения об отказе в социальном обслуживании в форме приказа руководителю уполномоченного учреждения для подписания.

46. Ответственный специалист Департамента предоставляет проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо проект решения об отказе в социальном обслуживании в форме распоряжения для подписания заместителю начальника Департамента, курирующему сферу социального обслуживания, в случае его отсутствия – заместителю начальника Департамента, курирующему предоставление мер социальной поддержки.

47. Результатом административной процедуры является подписание решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решения об отказе в социальном обслуживании.

48. Ответственный специалист Департамента представляет решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решение об отказе в социальном обслуживании ответственному специалисту по месту жительства (пребывания) заявителя в день подписания одного из указанных в настоящем пункте решений.»;

13) пункты 50 – 51 изложить в следующей редакции:

«50. Срок выполнения административной процедуры составляет не более двух рабочих дней со дня поступления полного пакета документов, необходимых для предоставления государственной услуги, а также Анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании ответственному специалисту, в случае предоставления государственной услуги в форме стационарного социального обслуживания – ответственному специалисту Департамента.

51. Основанием для уведомления заявителя о принятом решении по запросу является поступление ответственному специалисту решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решения об отказе в социальном обслуживании.»;

14) пункт 54 изложить в следующей редакции:

«54. Срок выполнения административной процедуры составляет не более одного рабочего дня со дня поступления решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решения об отказе в социальном обслуживании ответственному специалисту.»;

15) пункт 57 изложить в следующей редакции:

«57. Последующий контроль осуществляется Департаментом при получении информации о нарушении положений настоящего Административного регламента путем проведения проверок.»;

16) дополнить пунктами 57-1 – 57-5 следующего содержания:

«57-1. В целях осуществления контроля полноты и качества предоставления государственной услуги, проводятся плановые и внеплановые проверки.

Плановые проверки проводятся не реже одного раза в три года на основании распоряжения Департамента.

Внеплановые проверки проводятся в случае поступления в Департамент информации о фактах нарушения специалистами уполномоченного учреждения, специалистом Департамента положений настоящего Административного регламента.

57-2. Для проведения плановых и внеплановых проверок Департаментом формируется комиссия по осуществлению плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственных услуг, состав которой утверждается распоряжением Департамента.

57-3. По результатам плановых (внеплановых) проверок составляются справки. Результаты плановых (внеплановых) проверок подлежат анализу в целях выявления причин нарушений и принятия мер по их устранению.

57-4. В случае выявления нарушений прав заявителей осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

57-5. Контроль предоставления государственной услуги со стороны граждан, их объединений и организаций осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации посредством

открытости деятельности уполномоченного учреждения, Департамента при предоставлении государственной услуги, получения полной, актуальной и достоверной информации о порядке предоставления государственной услуги и возможности досудебного (внесудебного) рассмотрения жалоб по вопросам предоставления государственной услуги.»;

17) приложение № 3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

18) приложение № 4 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

19) дополнить Административный регламент приложением № 5 согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2025 года, но не ранее дня его официального опубликования.

Начальник Департамента



М.А. Киняйкина

Приложение № 1  
к приказу Департамента  
социальной защиты населения  
Томской области  
от 24.12.2024 № 45

Форма

Анкета-опросник  
для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном  
обслуживании  
(стационарная форма социального обслуживания,  
социальное обслуживание на дому)

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения	Место рождения	Пол	
		<input type="checkbox"/> Муж.	<input type="checkbox"/> Жен.
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации	Номер СНИЛС	Номер полиса ОМС	
1.2. Адрес места жительства (пребывания)			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Субъект Российской Федерации		Муниципальный район	
Населенный пункт		Улица (квартал)	
Дом	Строение	Корпус	Квартира
1.3. Гражданство			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.4. Язык			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия			
Родной язык	Предпочитает общаться на языке	Говорит на русском языке	
1.5. Образование			

Литера \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_ Блок А

<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Получает образование (указать)			
1.6. Трудовая деятельность			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Прекратил	Не осуществлял	Осуществляет	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.7. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Безработный		Дата решения органа службы занятости	
<input type="checkbox"/> да			
1.8. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Инвалид Великой 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 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)	



Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида				
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась	
		До	<input type="checkbox"/> да	
1.8.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)				
Способность	1 степень	2 степень	3 степень	
К самообслуживанию	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К передвижению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К ориентации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К общению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К обучению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
К контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.9. Семейное положение				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
Холост (не замужем)	Женат (замужем)	Разведен (разведена)	Вдовец (вдова)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.10. Проживание				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
Один (одна)	С супругом (супругой)	С детьми (с одним ребенком)	С родителями (с одним родителем)	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
С опекуном (в семье опекуна)	С родственником (в семье родственника)	С иным человеком (в семье иного человека)	В приемной семье	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
2. Место жительства (проживания)				
2.1. Вид жилого помещения				
<input type="checkbox"/> Внесено со слов устного согласия				
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
2.2. Специфика жилого помещения				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
Ветхое (имеющее высокую степень износа)	Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу)		Наличие трещин, проломов	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Подтверждающий документ (указать)				
2.3. Доступность жилого помещения				

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории		Наличие собаки на территории
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд		Наличие охраны (консьержа) в подъезде
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
Наличие пандуса в подъезде	Наличие лифта		Наличие запорных устройств на этаже
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
Подъезд (указать)		Этаж (указать)	
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Среднедушевой доход			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании 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	

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	<input type="checkbox"/> да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	<input type="checkbox"/> да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	<input type="checkbox"/> да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	<input type="checkbox"/> да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	<input type="checkbox"/> да
Отсутствие работы и средств к существованию	<input type="checkbox"/> да
Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

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

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

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

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

Общее количество комнат (указать)	Наличие личной комнаты		Площадь личной комнаты (указать)
	<input type="checkbox"/> да		
2. Ближайшее окружение			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь заявителю			
Категория		Категория	
Наименование организации		Наименование организации	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
виды помощи (указать)		виды помощи (указать)	
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)			
Отсутствует	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	Контактный телефон	Электронная почта
<input type="checkbox"/> да			

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок В

1. Основные показатели состояния здоровья			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. Дыхание			
Дышит 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 коммуникации 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

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок В

Что вызывает				
1.11. Наличие протезов				
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом				
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да
2. Дополнительные показатели состояния здоровья				
2.1. Информация о медицинских осмотрах				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
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 заявитель (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	Неисправно
Кровать функциональная механическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кровать функциональная электрическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Боковое ограждение для кровати (совместимое с кроватью)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац трубчатый	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац 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



Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок В

Подушка для позиционирования (валик)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Лестница для подъема больного с жесткими перекладинами, 4-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 сидения)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Скользкая простынь (скользящий рукав)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Скользкая доска для пересаживания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Прикроватный столик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручень прикроватный	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Пояс вспомогательный для перемещения (пояс-ремень)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки-опоры (ходунки-шагающие)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поднос с фиксатором для установки на ходунки (совместимый с ходунками)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость опорная (трость многоопорная)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли подмышечные с устройством противоскольжения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска с ручным приводом для лиц с большим весом комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением (кресло-туалет)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Насадка на унитаз с поручнем	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для туалета (поручень для туалета)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ступеньки с поручнем (ступеньки без поручня)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Сиденье для ванной (сиденье для ванной поворотное)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стул (табурет) для мытья в ванне (душе)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна-простыня для мытья в постели	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна для мытья в постели каркасная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок В

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)			Не выполняет действия (все четыре условия не выполняются)
	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)		
Готовить горячую пищу	0	1,5	3	
Открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать	0	1	2	
Есть, пользуясь столовыми приборами	0	1	2	
Пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками)	0	1	2	
Надевать и снимать одежду и обувь	0	1	2	
Осуществлять утренний и вечерний туалет	0	1	2	
Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2	
Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2	
Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем)	0	1	2	
Осуществлять гигиену после опорожнения	0	1	2	
Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги	0	1,5	3	
Пересаживаться с кровати на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть	0	1,5	3	
Передвигаться по дому без или с помощью технических средств реабилитации (иных вспомогательных приспособлений)	0	1,5	3	
Выходить на улицу, пользоваться общественным транспортом, уезжать из дома и возвращаться обратно	0	1,5	3	

Литера \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_ Блок В

Понимать обращенную речь, понятно излагать мысли в доступной форме, используя речь, жесты, мимику, письмо, картинки	0	2	4
Ориентироваться во времени и окружающей обстановке (месте)	0	2	4
Обеспечивать личную безопасность, поддерживать здоровье, избегать потенциальных угроз	0	2	4
Обеспечивать свой досуг, заниматься любым ручным трудом	0	1	2
Поддерживать межличностные отношения (родственные, товарищеские, приятельские, дружеские)	0	1	2
Обеспечивать чистоту и порядок в доме, стирать	0	1,5	3
Совершать покупки	0	1,5	3
Итоговая сумма баллов			

#### Заключение об уровне нуждаемости в уходе

От 35,5 до 55 баллов	Установлен III уровень нуждаемости в уходе	<input type="checkbox"/> да
От 26,5 до 35 баллов	Установлен II уровень нуждаемости в уходе	<input type="checkbox"/> да
От 15,5 до 26 баллов	Установлен I уровень нуждаемости в уходе	<input type="checkbox"/> да
От 0 до 15 баллов	Не установлен уровень нуждаемости в уходе	<input type="checkbox"/> да

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому могут предоставляться гражданам, которым установлен I – III уровень нуждаемости в уходе.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания могут предоставляться гражданам, которым установлен II уровень нуждаемости в уходе, при наличии одного из следующих факторов:

- отсутствие жилья;
- проживание в аварийном жилье;
- проживание в жилье, в котором отсутствуют условия для предоставления социальных услуг.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания могут предоставляться гражданам, которым установлен III уровень нуждаемости в уходе.

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок В

**Заключение**  
**о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального**  
**обслуживания**

Установлена потребность в получении	
Социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	<input type="checkbox"/> да
Социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Срочных социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
Мероприятий по социальному сопровождению	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Г

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1.1.1 В форме социального обслуживания на дому		
1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания и промышленных товаров первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
2	Помощь в приготовлении пищи, кормлении	<input type="checkbox"/> да
3	Доставка воды для получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения	<input type="checkbox"/> да
4	Помощь в обеспечении твердым топливом получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления	<input type="checkbox"/> да
5	Сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт; обратная их доставка за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
6	Уборка снега с прохаживаемой части во дворе частного дома, где проживает получатель социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
7	Предоставление гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно их выполнять	<input type="checkbox"/> да
8	Организация помощи в проведении ремонта и уборки жилых помещений	<input type="checkbox"/> да
9	Помощь в оплате жилого помещения и коммунальных услуг за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
10	Отправка почтовой корреспонденции за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
11	Оформление подписки на периодические издания в отделениях почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
12	Помощь в написании и прочтении писем	<input type="checkbox"/> да
1.1.2 В форме стационарного социального обслуживания		
13	Обеспечение жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления социальных услуг согласно установленным нормативам	<input type="checkbox"/> да
14	Предоставление в пользование мебели	<input type="checkbox"/> да
15	Приготовление и подача пищи, включая диетическое питание	<input type="checkbox"/> да
16	Предоставление мягкого инвентаря согласно установленным нормативам	<input type="checkbox"/> да
17	Влажная уборка жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
18	Замена и стирка постельного, нательного белья машинным способом	<input type="checkbox"/> да
19	Предоставление гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно их выполнять	<input type="checkbox"/> да
20	Обеспечение сохранности личных вещей, ценностей, документов (по желанию получателя социальных услуг или его законного представителя)	<input type="checkbox"/> да
21	Отправка почтовой корреспонденции за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
22	Содействие в организации ритуальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.2 Социально-медицинские		
1.2.1 В форме социального обслуживания на дому		

Литера \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_ Блок Г

23	Систематическое наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений	<input type="checkbox"/> да
24	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	<input type="checkbox"/> да
25	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.2.2 В форме стационарного социального обслуживания		
26	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	<input type="checkbox"/> да
27	Выполнение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских процедур: перевязки, инъекции (подкожные, внутримышечные), обработка пролежней, измерение температуры тела и артериального давления, контроль за приемом лекарств	<input type="checkbox"/> да
28	Систематическое наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений	<input type="checkbox"/> да
29	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	<input type="checkbox"/> да
30	Помощь в прохождении диспансеризации	<input type="checkbox"/> да
31	Проведение оздоровительных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
32	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.3 Социально-психологические		
1.3.1 В форме социального обслуживания на дому		
33	Оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.3.2 В форме стационарного социального обслуживания		
34	Социально-психологическое консультирование	<input type="checkbox"/> да
1.4 Социально-педагогические		
1.4.1 В форме социального обслуживания на дому		
35	Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
36	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	<input type="checkbox"/> да
37	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	<input type="checkbox"/> да
1.4.2 В форме стационарного социального обслуживания		
38	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	<input type="checkbox"/> да
39	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	<input type="checkbox"/> да
1.5 Социально-трудоустройство		
1.5.1 В форме социального обслуживания на дому		

Литера \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_ Блок Г

40	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	<input type="checkbox"/> да
1.5.2 В форме стационарного социального обслуживания		
41	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	<input type="checkbox"/> да
42	Оказание помощи в трудоустройстве	<input type="checkbox"/> да
43	Организация помощи в получении образования и (или) профессии получателями социальных услуг – инвалидами в соответствии с их способностями	<input type="checkbox"/> да
1.6 Социально-правовые		
44	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
45	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством	<input type="checkbox"/> да
46	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	<input type="checkbox"/> да
47	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.7 Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
48	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	<input type="checkbox"/> да
49	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	<input type="checkbox"/> да
50	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	<input type="checkbox"/> да
51	Оказание помощи в развитии творческих и физических способностей	<input type="checkbox"/> да
1.8 Срочные социальные услуги		
52	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	<input type="checkbox"/> да
53	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
54	Содействие в получении временного жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
55	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
56	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	<input type="checkbox"/> да
57	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	<input type="checkbox"/> да
58	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации социального обслуживания Томской области, предоставляющие услуги в полустационарной форме	<input type="checkbox"/> да
59	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Г

2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
2.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода		
1	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	<input type="checkbox"/> да
2	Содействие в предоставлении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
3	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
4	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
5	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	<input type="checkbox"/> да
6	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	<input type="checkbox"/> да
7	Содействие в посещении медицинских организаций	<input type="checkbox"/> да
8	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	<input type="checkbox"/> да
9	Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	<input type="checkbox"/> да
10	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/> да
11	Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
12	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
13	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
14	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
15	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
16	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
17	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	<input type="checkbox"/> да
18	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	<input type="checkbox"/> да
2.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
19	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	<input type="checkbox"/> да
20	Содействие в получении и оформлении путевки на санаторно-курортное лечение	<input type="checkbox"/> да
21	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да



Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Г

22	Содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/> да
23	Содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/> да
24	Содействие в посещении театров, выставок и иных мероприятий	<input type="checkbox"/> да

Специалист:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)\_\_\_\_\_  
(подпись)

Специалист:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(дата составления)

Правильность  
внесения данных  
подтверждается:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи руководителя  
уполномоченного учреждения)\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)

Приложение № 2  
к приказу Департамента  
социальной защиты населения  
Томской области  
от 24.12.2024 № 45

Форма

Анкета-опросник  
для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном  
обслуживании  
(полустационарная форма социального обслуживания)

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения	Пол		
	<input type="checkbox"/> Муж.	<input type="checkbox"/> Жен.	
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. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
1.4. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	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	

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов		Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Иной социальный статус (указать) _____			
2. Среднедушевой доход			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании запроса			
Размер среднедушевого дохода (руб.) _____			
3. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
Основания имеются		Оснований не имеется	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
4. Ближайшее окружение			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
4.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
5. Семейное положение			
Одинокый (ая)	Одинокопроживающий (ая)	Проживающий (ая) в семье близких родственников	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
6. Основные проблемы, беспокоящие заявителя			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Состояние здоровья	Одиночество	Неблагоприятные взаимоотношения в семье	Снижение сенсорного восприятия (зрения, слуха, осязания, вкуса, обоняния)
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Снижение памяти, внимания	Проблемы в организации досуга	Отсутствуют проблемы, беспокоящие заявителя	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Иное (указать) _____			
7. Наличие необходимости в помощи специалистов			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия			
Психолога	Инструктора по лечебной физкультуре	Специалиста по организации досуга	Не нуждается в помощи специалистов
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать) _____			

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	<input type="checkbox"/> да
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 у граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидов медицинских показаний на получение оздоровительных мероприятий, подтвержденных медицинским заключением лечебно-профилактического учреждения, в форме полустационарного социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Наличие у лиц, указанных в подпунктах 1, 2 <sup>2</sup> – 2 <sup>4</sup> пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», и граждан, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, медицинских показаний на получение оздоровительных мероприятий, подтвержденных медицинским заключением лечебно-профилактического учреждения, в форме полустационарного социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Наличие у лиц, больных наркоманией, после получения ими наркологической помощи необходимости в социальной реабилитации в полустационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да

**Заключение  
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального  
обслуживания**

Установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Не установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Установлена потребность в получении срочных социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
Установлена потребность в получении мероприятий по социальному сопровождению	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания, места отдыха в сидячем положении в условиях дневного пребывания	<input type="checkbox"/> да
2	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания	<input type="checkbox"/> да
3	Обеспечение горячим питанием в период обслуживания	<input type="checkbox"/> да
4	Влажная уборка жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
5	Замена и стирка постельного белья машинным способом	<input type="checkbox"/> да
1.2. Социально-медицинские		
6	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств)	<input type="checkbox"/> да
7	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	<input type="checkbox"/> да
8	Проведение оздоровительных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
9	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	<input type="checkbox"/> да
10	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.3. Социально-психологические		
11	Социально-психологическое консультирование	<input type="checkbox"/> да
1.4. Социально-педагогические		
12	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	<input type="checkbox"/> да
13	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	<input type="checkbox"/> да
1.5. Социально-трудовые		
14	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	<input type="checkbox"/> да
15	Оказание помощи в трудоустройстве	<input type="checkbox"/> да
1.6. Социально-правовые		
16	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
17	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством	<input type="checkbox"/> да
18	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	<input type="checkbox"/> да
19	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
20	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	<input type="checkbox"/> да
21	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	<input type="checkbox"/> да
22	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	<input type="checkbox"/> да
23	Оказание помощи в развитии творческих и физических способностей	<input type="checkbox"/> да
1.8 Срочные социальные услуги		
24	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	<input type="checkbox"/> да
25	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
26	Содействие в получении временного жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
27	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
28	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	<input type="checkbox"/> да
29	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	<input type="checkbox"/> да
30	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации социального обслуживания, предоставляющие услуги в полустационарной форме, Томской области	<input type="checkbox"/> да
31	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	<input type="checkbox"/> да
2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
1	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	<input type="checkbox"/> да
2	Содействие в получении и оформлении путевки на санаторно-курортное лечение	<input type="checkbox"/> да
3	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да
4	Содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/> да
5	Содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/> да
6	Содействие в посещении театров, выставок и иных мероприятий	<input type="checkbox"/> да

Специалист:

---

(расшифровка подписи)

---

(подпись)

Специалист:

---

(расшифровка подписи)

---

(подпись)

---

(дата составления)Правильность  
внесения данных  
подтверждается:

---

(расшифровка подписи руководителя  
уполномоченного учреждения)

---

(подпись)

М.П. (при наличии)

Приложение № 3  
к приказу Департамента  
социальной защиты населения  
Томской области  
от 24.12.2024 № 45

Форма

Анкета-опросник

для определения индивидуальной потребности заявителя (из числа лиц без  
определенного места жительства и занятий) в социальном обслуживании  
(полустационарная форма социального обслуживания)

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения	Пол		
	<input type="checkbox"/> Муж.		<input type="checkbox"/> Жен.
1.2. Наличие документа, удостоверяющего личность заявителя			
Имеется документ, удостоверяющий личность заявителя		Отсутствует документ, удостоверяющий личность заявителя	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
1.3. Условия проживания			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Полное отсутствие или утрата места жительства (пребывания)	Проживает в ветхом или аварийном жилье	Проживает в коммунальной квартире, комнате в общежитии, неблагоустроенном жилом помещении (частичное отсутствие коммунальных удобств)	Проживает в благоустроенном доме или квартире
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)			
1.4. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	



Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

1.5. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	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 числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Иной социальный статус (указать) _____			
2. Наличие дохода			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании запроса	
Отсутствие дохода и средств к существованию	Заработная плата	Пенсия	Социальные выплаты
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иные доходы (указать) _____			
3. Ближайшее окружение			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
4.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
4. Семейное положение			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия			
Одинокий (ая)	Одинокпроживающий (ая)	Проживающий (ая) в семье близких родственников	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	<input type="checkbox"/> да
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

Заключение  
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального  
обслуживания

Установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Не установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да
Установлена потребность в получении срочных социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
Установлена потребность в получении мероприятий по социальному сопровождению	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания	<input type="checkbox"/> да
2	Обеспечение горячим питанием в период обслуживания	<input type="checkbox"/> да
3	Влажная уборка жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
4	Замена и стирка постельного белья машинным способом	<input type="checkbox"/> да
1.2. Социально-медицинские		
5	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	<input type="checkbox"/> да
1.3. Социально-психологические		
6	Социально-психологическое консультирование	<input type="checkbox"/> да
1.5. Социально-трудовые		
7	Оказание помощи в трудоустройстве	<input type="checkbox"/> да
1.6. Социально-правовые		
8	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
9	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством	<input type="checkbox"/> да
10	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	<input type="checkbox"/> да
11	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
12	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	<input type="checkbox"/> да
1.8 Срочные социальные услуги		
13	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	<input type="checkbox"/> да
14	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
15	Содействие в получении временного жилого помещения	<input type="checkbox"/> да
16	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
17	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	<input type="checkbox"/> да
18	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	<input type="checkbox"/> да
19	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации социального	<input type="checkbox"/> да

Литера \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Год \_\_\_\_\_

Блок Б

	обслуживания, предоставляющие услуги в полустационарной форме, Томской области	
20	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	<input type="checkbox"/> да
2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
1	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	<input type="checkbox"/> да
2	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да
3	Содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/> да
4	Содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/> да

Специалист:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)\_\_\_\_\_  
(подпись)

Специалист:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(дата составления)Правильность  
внесения данных  
подтверждается:\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи руководителя  
уполномоченного учреждения)\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)