



Зарегистрировано в реестре

Регистрационный № 09-2023/039  
от «21» августа 2023 г.  
г. Саранск, ул. Титова, д. 133, тел. (8342) 59-30-01

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ  
(Минсоцтрудзанятости Республики Мордовия)

**П Р И К А З**

21.08.2023

№ 09-329

г. Саранск

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 29 мая 2023 г. № ОД-211 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах»**

В целях приведения в соответствие с действующим законодательством,  
**п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 29 мая 2023 г. № ОД-211 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах» следующие изменения:

1) Анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу изложить в следующей редакции:

«Утверждено  
приказом Министерства социальной  
защиты, труда и занятости населения  
Республики Мордовия  
от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_»

**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**

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

<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	
<b>1.2. АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)</b>					
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)					
СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ			МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН		
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ			УЛИЦА (КВАРТАЛ)		
ДОМ	СТРОЕНИЕ	КОРПУС	КВАРТИРА		
<b>1.3. ГРАЖДАНСТВО</b>					
<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	
<b>1.4. ЯЗЫК</b>					
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия					
РОДНОЙ ЯЗЫК		ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ		ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
				<input type="checkbox"/> ДА	
<b>1.5. ОБРАЗОВАНИЕ</b>					

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

<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)			
<b>1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ</b>			
<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	
<b>1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС</b>			
<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			
<b>1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	ВETERAN ТРУДА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

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)			
<b>1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ</b>			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
<b>1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА</b>			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</b>			

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
<b>1.10. ПРОЖИВАНИЕ</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
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	
<b>2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)</b>				
<b>2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
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
<b>2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
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)				
<b>2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		
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		

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪЕРЖА) 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)	
<b>2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>	
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
<b>3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД</b>			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>			
РАЗМЕР СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
<b>4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО</b>			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ****О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ  
УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

<b>УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ</b>	
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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

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	ЦЕНТРАЛЬН ОЕ	АВТОНОМН ОЕ	ИСПРАВНО Е СОСТОЯНИ Е	НЕИСПРАВ НОЕ СОСТОЯНИ Е	ОТСУТСТВУ ЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНА БЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖ ЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖ ЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕД ЕНИЕ	<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)			
<b>1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ</b>			
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
<b>1.3.5. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДМЕТОВ МЕБЕЛИ И БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ</b>			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ПОСУДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
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			
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
<b>1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			
<b>1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ</b>			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> ДА		
<b>2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ</b>			
<input type="checkbox"/> Записано со слов суетного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
<b>2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА</b>			
СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
<b>2.2. СВЕДЕНИЯ О ОБ ИНЫХ ГРАЖДАНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА</b>			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
<b>2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ</b>			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
<b>2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)</b>			
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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

<b>1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</b>			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
<b>1.1. ДЫХАНИЕ</b>			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ</b>			
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)			
<b>1.3. ЗРЕНИЕ</b>			
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	
<b>1.4. СЛУХ</b>			
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	
<b>1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)</b>			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ ЗУБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
<b>1.6. МАССА ТЕЛА</b>			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
<b>1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА</b>			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 - 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 - 6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
<b>1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ</b>			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)			
<b>1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ</b>			
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ	ПРЕПЯТСТВУЮТ	ОТСУТСТВУЮТ	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

ОБЩЕНИЮ		ОБЩЕНИЮ		
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)				
<b>1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ</b>				
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ (УКАЗАТЬ)				
<b>1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ</b>				
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)		ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ</b>				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИКЕ	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУ ЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
<b>2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</b>				
<b>2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ</b>				
<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)				
<b>2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ</b>				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)	
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА			

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА			
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)	ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)			
<b>3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>				
<input type="checkbox"/> Записано со слов суетного согласия <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)				
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
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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК В**

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК В**

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 И ОБУВЬ	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК В**

МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2
МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ 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,	0	1	2

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК В**

ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)			
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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

<b>1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ</b>		
<b>1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
1.1.1	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НА ДОМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ГОРЯЧИХ ОБЕДОВ, ПРОМЫШЛЕННЫХ ТОВАРОВ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, СРЕДСТВ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ, СРЕДСТВ УХОДА, КНИГ, ГАЗЕТ, ЖУРНАЛОВ И Т.Д.	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2	ПОМОЩЬ В ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.3	ПОМОЩЬ В ПРИЕМЕ ПИЦЦЫ (КОРМЛЕНИЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.4	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.5	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ И УСЛУГ СВЯЗИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.6	СДАЧА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ (БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ) В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ, РЕМОНТ, ПОЛУЧЕНИЕ И ИХ ОБРАТНАЯ ДОСТАВКА	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.7	ДОСТАВКА ВОДЫ (В ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.8	ПОКУПКА И ЗАГОТОВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ И (ИЛИ) ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.9	ТОПКА ПЕЧЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.10	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В УСТРАНЕНИИ НЕИСПРАВНОСТЕЙ И РЕМОНТЕ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ, В РАБОТЕ НА ПРИУСАДЕБНОМ УЧАСТКЕ И ПРИДОМОВОЙ ТЕРРИТОРИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.11	УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.12	СТИРКА БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.13	ГЛАЖЕНИЕ БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.14	УТЕПЛЕНИЕ ДВЕРЕЙ, ОКОН И ИХ ОЧИСТКА	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.15	ПРИКРЕПЛЕНИЕ К КАРНИЗУ (СНЯТИЕ) ГАРДИН, ПОРТЬЕР, ШТОР, ТЮЛЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.16	НАВЕСКА КАРНИЗОВ, ВЕШАЛОК, КАРТИН, ЗЕРКАЛ И ДРУГИХ ИЗДЕЛИЙ НА ГОТОВЫЕ КРЮЧКИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.17	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ДЕТЬМИ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.18	УХОД ЗА МЕСТАМИ ЗАХОРОНЕНИЙ РОДСТВЕННИКОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.19	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.2. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ</b>		
1.2.1	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

	ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	
1.2.3	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2.4	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>		
1.3.1	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.2	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СЛУЧАЕ ПОМЕЩЕНИЯ ЕГО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД НА ДОМУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>		
1.4.1	ОБУЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.4.2	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ИЛИ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.5. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
1.5.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.6. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
1.6.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6.4	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ БАНКОВСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>1.7. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ</b>		
1.7.1	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2	ОБУЧЕНИЕ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.3	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.4	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	<input type="checkbox"/> ДА
<b>2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ФОРМЕ</b>		



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 12) Мытье ног (процесс очищения ног с водой и гигиеническими средствами)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 13) Помощь при мытье ног (сохранение навыков мытья ног и (или) облегчение данного процесса)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 14) Гигиеническая обработка ног и ногтей на ногах (процесс обработки ногтей на ногах с водой и гигиеническими средствами, включая стрижку или подпиливание ногтей)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 15) Помощь при гигиенической обработке ног и ногтей на ногах (сохранение навыков мытья ног и (или) облегчение данного процесса)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 16) Гигиеническое бритье (процесс удаления волос на лице)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 17) Гигиеническая стрижка (процесс укорачивания волос на голове)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 18) Смена одежды (обуви) (процессы одевания, раздевания)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 19) Помощь при смене одежды (обуви) (сохранение навыков одевания, раздевания и (или) облегчение данного процесса)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 20) Смена нательного белья (процессы снятия, надевания нательного белья)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 21) Помощь при смене нательного белья (сохранение навыков снятия, надевания нательного белья и (или) облегчение данного процесса):   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 22) Смена постельного белья (процессы снятия, надевания предметов постельного белья):  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 23) Помощь при смене постельного белья (сохранение навыков снятия, надевания предметов постельного белья и (или) облегчение данного процесса)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 24) Смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку (процессы снятия и надевания абсорбирующего белья с последующим очищением тела водой и (или) гигиеническими средствами)  | <input type="checkbox"/> ДА |
| 25) Помощь при смене абсорбирующего белья (сохранение навыков снятия и надевания абсорбирующего белья и (или) облегчение данного процесса)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 26) Помощь при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями, включая гигиеническую обработку (поддержание способности и сохранение навыков пользования туалетом и (или) иными приспособлениями и (или) облегчение данного процесса) | <input type="checkbox"/> ДА |
| 27) Замена мочеприемника и (или) калоприемника (процесс замены мочеприемника и (или) калоприемника и ухода за прилегающими кожными покровами):   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 28) Помощь при замене мочеприемника и (или) калоприемника (сохранение навыков замены мочеприемника и (или) калоприемника, ухода за прилегающими кожными покровами и (или) облегчение данного процесса):                                    | <input type="checkbox"/> ДА |
| 29) Позиционирование (процессы изменения позы в кровати в целях профилактики аспирации, пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др.)   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 30) Помощь при позиционировании (поддержание двигательных навыков в целях профилактики аспирации, пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др. и (или) облегчение данного процесса)   | <input type="checkbox"/> ДА |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

	31) Пересаживание (процессы перемещения)	<input type="checkbox"/> ДА
	32) Помощь при пересаживании (поддержание двигательных навыков и (или) облегчение данного процесса)	<input type="checkbox"/> ДА
	33) Помощь при передвижении по помещению (поддержание способности к передвижению)	<input type="checkbox"/> ДА
2.4	<b>ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ</b> 1) Измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации в соответствии с медицинскими назначениями (процесс наблюдения за состоянием здоровья) 2) Помощь в соблюдении медицинских назначений и рекомендаций (поддержание способности следовать медицинским назначениям и рекомендациям): 3) Подготовка лекарственных препаратов к приему (процесс подготовки порций лекарственных препаратов к приему) 4) Помощь в приеме лекарственных препаратов (поддержание способности принимать лекарственные препараты) 5) Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов (поддержание способности пользоваться очками и (или) слуховым аппаратом или обеспечение их использования): 6) Помощь в использовании протезов или ортезов (сохранение навыков надевания и снятия протезов или ортезов)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА
2.5	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА</b> 1) Помощь в поддержании активной социальной активности (поддержание потребности в осуществлении социальных желаний, стремлений) 2) Помощь в поддержании активной физической активности, включая прогулки (поддержание потребности в движении)	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ДА
2.6	<b>ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ</b> 1) Помощь в поддержании активной бытовой активности (поддержание навыков ведения домашнего хозяйства)	<input type="checkbox"/> ДА
2.7	<b>ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b> 1) Помощь в поддержании когнитивных функций (поддержание навыков, способствующих сохранению памяти, внимания, мышления и др.)	<input type="checkbox"/> ДА
<b>3. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В ОТДЕЛЕНИЯХ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПО РАБОТЕ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА</b>		
<b>3.1 СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
3.1.1	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ.</b>	<input type="checkbox"/> ДА
3.1.2	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ, ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ</b>	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

	ИГРАМИ.	
3.1.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.	□ДА
<b>3.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ</b>		
3.2.1	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	□ДА
3.2.2	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	□ДА
3.2.3	ПРОВЕДЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	□ДА
<b>3.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>		
3.3.1	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.	□ДА
<b>3.4 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
3.4.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	□ДА
<b>3.5 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
3.5.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	□ДА
3.5.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	□ДА
3.5.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	□ДА
<b>3.6 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>		
3.6.1	ОБУЧЕНИЕ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ.	□ДА
3.6.2	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ.	□ДА
3.6.3	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	□ДА
<b>4. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b>		
<b>4.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
4.1.1	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИИ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	□ДА
4.1.2	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ МЕБЕЛИ	□ДА
4.1.3	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ	□ДА
4.1.4	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКИМ, СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ	□ДА
4.1.5	УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	□ДА
4.1.6	СТИРКА МАШИНЫМ СПОСОБОМ И РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ	□ДА



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

4.1.7	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕТАМИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ	<input type="checkbox"/> ДА
4.1.8	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	<input type="checkbox"/> ДА
4.1.9	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕВОЗКИ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ЕСЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ	<input type="checkbox"/> ДА
4.1.10	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ ИГРАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.1.11	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В НАПИСАНИИ И ОТПРАВКЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗЬЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПИСЬМЕННОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.1.12	ОКАЗАНИЕ ПАРИКМАХЕРСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>4.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ</b>		
4.2.1	СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.3	ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.4	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.5	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.6	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
4.2.7	ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>4.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>		
4.3.1	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
<b>4.4 СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>		
4.4.1	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ФОРМИРОВАНИЯ У НИХ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ	<input type="checkbox"/> ДА
<b>4.5 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
4.5.1	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

	<b>РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИЕЙ</b>	
4.5.2	<b>ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ</b>	□ДА
<b>4.6 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
4.6.1	<b>ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ</b>	□ДА
4.6.2	<b>ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ</b>	□ДА
4.6.3	<b>ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ</b>	□ДА
<b>4.7 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ</b>		
4.7.1	<b>ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b>	□ДА
4.7.2	<b>ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>	□ДА
4.7.3	<b>ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ</b>	□ДА
4.7.4	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА</b>	□ДА
<b>5. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА</b>		
<b>5.1 СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ</b>		
5.1.1	<b>ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ</b>	□ДА
5.1.2	<b>ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ МЕБЕЛИ</b>	□ДА
5.1.3	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ</b>	□ДА
5.1.4	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКИМ, СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАМ ПИТАНИЯ</b>	□ДА
5.1.5	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИЕТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО</b>	□ДА
5.1.6	<b>ПОКУПКА И ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ И ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРОЖИВАЮЩИМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b>	□ДА
5.1.7	<b>УБОРКА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ</b>	□ДА
5.1.8	<b>СТИРКА МАШИНЫМ СПОСОБОМ И РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ</b>	□ДА
5.1.9	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕТАМИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СОГЛАСНО УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВАМ</b>	□ДА
5.1.10	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОХРАННОСТИ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ, ЦЕННОСТЕЙ И ДОКУМЕНТОВ</b>	□ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

5.1.11	ОКАЗАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ СПОСОБНЫМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ	□ДА
5.1.12	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕВОЗКИ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, УЧАСТИЯ В КУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ЕСЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ	□ДА
5.1.13	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КНИГАМИ, ЖУРНАЛАМИ, ГАЗЕТАМИ, НАСТОЛЬНЫМИ КНИГАМИ	□ДА
5.1.41	ОКАЗАНИЕ ПАРИКМАХЕРСКИХ УСЛУГ	□ДА
5.2 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ		
5.2.1	СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ	□ДА
5.2.2	ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	□ДА
5.2.3	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР, СВЯЗАННЫХ С СОХРАНЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	□ДА
5.2.4	КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ, КАСАЮЩИМСЯ ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	□ДА
5.2.5	ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	□ДА
5.2.6	ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	□ДА
5.3 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
5.3.1	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА	□ДА
5.4 СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
5.4.1	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ФОРМИРОВАНИЯ У НИХ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ	□ДА
5.5 СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
5.5.1	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.  РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИЕЙ	□ДА
5.5.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	□ДА
5.6 СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Г

5.6.1	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
5.6.2	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
5.6.3	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
5.7 УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
5.7.1	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.7.2	ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВАМИ УХОДА И ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.7.3	ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ В БЫТУ И В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ	<input type="checkbox"/> ДА
5.7.4	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА	<input type="checkbox"/> ДА

## ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт по оценке нуждаемости: \_\_\_\_\_  
 (ФИО) (подпись)

Эксперт по оценке нуждаемости: \_\_\_\_\_  
 (ФИО) (подпись)

\_\_\_\_\_  
 (дата составления)

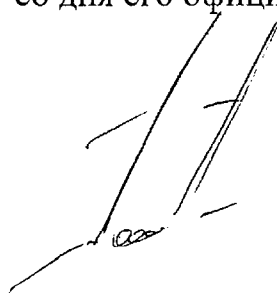
Правильность  
 внесения данных  
 подтверждается: \_\_\_\_\_.»;  
 (ФИО руководителя уполномоченной организации) (подпись)  
 М.П.

2) Абзац третий пункта 2 изложить в следующей редакции:

«приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 31 октября 2019 г. № ОД-405 «О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия от 30 мая 2019 г. № ОД-192» («Известия Мордовии» от 8 ноября 2019 г. № 125-57).».

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Первый Заместитель Министра



В.А. Томилин