



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 111

от «06» апреля 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

29.03.2023

№ 24

г. Киров

**Об утверждении административного регламента предоставления
государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании»**

В целях исполнения Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановления Правительства Кировской области от 30.08.2011 № 118/414 «Об административных регламентах предоставления государственных услуг»:

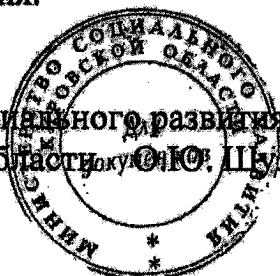
1. Утвердить Административный регламент предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» согласно приложению.

2. Кировскому областному государственному казенному учреждению «Информационно-аналитический центр» обеспечить исполнение распоряжения.

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя министра социального развития Сысоеву А.Н.

4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр социального развития
Кировской области О.Ю. Шулятьева



Приложение

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства
социального развития
Кировской области
от 19.02.2022 № 24

**АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ
предоставления государственной услуги «Признание гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании»**

1. Общие положения

1.1. Предмет регулирования Административного регламента

Административный регламент предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» (далее – Административный регламент) определяет порядок, сроки и последовательность административных процедур (действий), осуществляемых министерством социального развития Кировской области (далее – министерство) по предоставлению государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» (далее – государственная услуга) через Кировское областное государственное казенное учреждение «Информационно-аналитический центр» (далее – ИАЦ), кировские областные государственные организации социального обслуживания (комплексные центры социального обслуживания населения), Кировское областное государственные автономное учреждение социального обслуживания «Кировский центр социальной помощи семье и детям» (далее – организации социального обслуживания).

1.2. Круг заявителей

1.2.1. Заявителями являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, беженцы, обратившиеся с заявлением

о предоставлении социального обслуживания в связи с наличием у них обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, обозначенные в части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также в распоряжении министерства социального развития Кировской области от 30.07.2018 № 22 «Об утверждении перечня иных обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, при наличии которых он признается нуждающимся в социальном обслуживании» (далее – обстоятельства).

1.2.2. Интересы заявителей, указанных в пункте 1.2.1 настоящего Административного регламента, могут представлять их представители (законные представители).

1.3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

1.3.1. Справочная информация и информация по вопросам предоставления государственной услуги и услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, предоставляется (размещаются):

непосредственно в помещениях организаций социального обслуживания на информационных стендах или должностными лицами, ответственными за предоставление государственной услуги, при личном приеме;

при обращении в министерство по контактными телефонам, в письменной форме или в форме электронного документа;

с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), включая федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг (функций)» по адресу: <https://frgu.gosuslugi.ru> (далее – федеральный реестр) и федеральную

государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» по адресу: <http://www.gosuslugi.ru> (далее – Единый портал), официальный сайт министерства по адресу: <http://www.socialkirov.ru> (далее – сайт министерства).

1.3.2. Информация о ходе предоставления государственной услуги предоставляется с момента приема документов в рабочее время в организации социального обслуживания или посредством личного обращения. Для получения сведений о ходе предоставления государственной услуги заявителем указываются (называются) дата и регистрационный номер заявления. Заявителю предоставляются сведения о том, на каком этапе предоставления государственной услуги (в процессе выполнения какой административной процедуры) находится представленный им пакет документов.

1.3.3. Заявитель, подавший заявление в форме электронного документа с использованием Единого портала, информируется о ходе предоставления государственной услуги через раздел «Личный кабинет» Единого портала.

1.3.4. При личном обращении и обращении заявителя по телефону ответственный специалист организации социального обслуживания обязан в открытой и доступной форме предоставить исчерпывающие сведения о предоставлении государственной услуги. При невозможности ответить на поставленные вопросы самостоятельно ответственный специалист, к которому обратился заявитель, переадресует его другому должностному лицу, компетентному в предоставлении данной информации.

1.3.5. Письменное обращение, поступившее в министерство, рассматривается в течение 19 дней со дня его регистрации в соответствии с распоряжением Правительства Кировской области от 16.07.2021 № 136 «О сокращении срока рассмотрения обращений граждан, поступающих в отдельные органы исполнительной власти Кировской области» (далее – распоряжение Правительства Кировской области от 16.07.2021 № 136). Ответ на обращение направляется в форме электронного документа по адресу

электронной почты, указанному в обращении, поступившем в форме электронного документа, и в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении, поступившем в письменной форме.

1.3.6. Стенды (вывески), содержащие информацию о графике (режиме) работы министерства, организаций социального обслуживания, размещаются при входе в здания (помещения) министерства, организаций социального обслуживания..

1.3.7. Информация о правилах предоставления государственной услуги предоставляется бесплатно.

2. Стандарт предоставления государственной услуги

2.1. Наименование государственной услуги

Наименование государственной услуги: «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании».

2.2. Наименование органа исполнительной власти Кировской области, предоставляющего государственную услугу

Государственная услуга предоставляется министерством и осуществляется через ИАЦ, организации социального обслуживания.

Министерство организует исполнение на территории Кировской области законодательства по предоставлению государственной услуги, осуществляет контроль за правильностью предоставления государственной услуги, проводит анализ результатов предоставления государственной услуги.

Запрещается требовать от заявителя осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные органы государственной власти и организации, за исключением получения услуг и получения документов и информации, включенных в перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг, утверждаемый Правительством Кировской области.

2.3. Описание результата предоставления государственной услуги

Конечным результатом предоставления государственной услуги является:

- решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании;
- решение об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании.

2.4. Срок предоставления государственной услуги

2.4.1. Срок предоставления государственной услуги с момента приема заявления и документов до принятия решения о признании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее – Решение) не может превышать пять рабочих дней, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь – не более двух рабочих дней.

2.4.2. Решение передается заявителю лично либо направляется посредством почтовой связи, в том числе в форме электронного образа документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении, в течение одного рабочего дня после принятия решения, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения.

Решение по заявлению, поданному через Единый портал, размещается в форме электронного документа в личном кабинете заявителя Единого портала.

2.5. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги (с указанием их реквизитов и источников официального опубликования), размещен на официальном сайте министерства в сети «Интернет», на Едином портале и региональном портале, а также в федеральном реестре и региональном реестре.

2.6. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги

2.6.1. Документы (сведения), необходимые для предоставления государственной услуги и подлежащие представлению заявителем:

заявление о предоставлении социальных услуг по форме, утверждаемой приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – заявление);

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

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

копия удостоверения беженца – для заявителя, являющегося беженцем;

документы, подтверждающие наличие обстоятельств, указанных в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг, согласно приложению к настоящему Административному регламенту.

2.6.2. Для сверки данных, указанных в заявлении, представленном в письменной форме, заявитель или представитель (законный представитель) предъявляет:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

2.7. Указание на запрет требовать от заявителя представления документов

Организации социального обслуживания не вправе требовать от заявителя:

представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ);

осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственных услуг и связанных с обращением в иные государственные органы, органы местного самоуправления, организации, за исключением получения услуг, документов, информации, предоставляемых в результате предоставления таких услуг, включенных в перечни, указанные в части 1 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

представления документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ;

представления на бумажном носителе документов и информации, электронные образы которых ранее были заверены в соответствии с пунктом 7.2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ, за исключением случаев, если нанесение отметок на такие документы либо

их изъятие является необходимым условием предоставления государственной услуги, и иных случаев, установленных федеральными законами.

2.8. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме заявления и документов для оказания государственной услуги:

представление документов, указанных в пункте 2.6 настоящего Административного регламента;

не в полном объеме;

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

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

не поддающихся прочтению, в том числе в форме электронного образца документа;

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

2.9. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги:

отсутствие (неподтверждение) у гражданина заявленных обстоятельств;

представление документов (сведений), содержащих неточную и (или) противоречивую информацию и не позволяющих однозначно подтвердить заявленные обстоятельства;

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

наличие 0 уровня ухода (менее 5 баллов по оценочной шкале) у гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в стационарной форме социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, в связи с наличием обстоятельства из пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в российской Федерации».

2.10. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги

Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

2.11. Исчерпывающий перечень оснований для прекращения предоставления государственной услуги

Основания для прекращения предоставления государственной услуги отсутствуют.

2.12 Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги

Услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, отсутствуют.

2.13. Порядок, размер и основания взимания государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление государственной услуги

Взимание государственной пошлины или иной платы за предоставление государственной услуги не предусмотрено.

Взимание платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не предусмотрено.

2.14. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления о предоставлении государственной услуги

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления на предоставление государственной услуги составляет 15 минут.

2.15. Срок и порядок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги

Заявление и документы принимаются (в том числе в электронной форме) и регистрируются в установленном порядке специалистом организации социального обслуживания, ответственными за прием документов, в день их представления.

Документы могут быть представлены заявителем лично, его представителем (законным представителем), направлены посредством почтовой, курьерской связи или в виде электронного документа, подписанного электронной подписью заявителя, вид которой установлен законодательством Российской Федерации, с использованием электронных средств связи.

Полномочия представителя подтверждаются доверенностью, оформленной в порядке, установленном гражданским законодательством, законного представителя – в соответствии с действующим законодательством.

В случае направления необходимых документов посредством почтовой, курьерской связи или в виде электронного документа, подписанного электронной подписью заявителя, с использованием

электронных средств связи оригиналы документов в организации социального обслуживания не представляются.

Копии документов, представленные заявителем лично, его представителем (законным представителем), сверяются с оригиналами и заверяются специалистами организации социального обслуживания, ответственными за прием документов.

2.16. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

К помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, предъявляются следующие требования:

2.16.1. Прием граждан по вопросам предоставления государственной услуги проводится в специально выделенных для этих целей помещениях.

2.16.2. Помещения для непосредственного взаимодействия специалистов и граждан преимущественно размещаются на нижних этажах здания.

2.16.3. Зал ожидания оборудуется информационными стендами с образцами заполнения заявления о предоставлении государственной услуги и перечнем документов, необходимых для ее предоставления, столами для заполнения документов, стульями, кресельными секциями. Количество мест ожидания определяется исходя из фактической нагрузки посетителей и возможностей для их размещения в здании.

В соответствии с законодательством Российской Федерации организации обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) беспрепятственный доступ к месту предоставления государственной услуги:

оборудование помещения пандусами, специальными ограждениями и перилами с целью обеспечения условий индивидуальной мобильности инвалидов и возможности для их самостоятельного передвижения;

сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи в помещении, где предоставляется государственная услуга;

надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа к помещениям, где предоставляется государственная услуга, с учетом ограничений жизнедеятельности;

допуск в помещения, где предоставляется государственная услуга, собаки-проводника;

оказание помощи в преодолении барьеров, мешающих получению государственной услуги наравне с другими лицами.

2.16.4. Помещения для предоставления государственной услуги оборудуются противопожарной системой и средствами пожаротушения.

2.16.5. В местах предоставления государственной услуги на видном месте располагается схема размещения средств пожаротушения и путей эвакуации посетителей и специалистов организаций социального обслуживания.

2.16.6. Места для информирования граждан оборудуются информационными стендами, на которых размещается следующая информация:

извлечения из действующего законодательства норм, регулирующих деятельность по предоставлению государственной услуги;

перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и требования, предъявляемые к этим документам;

образцы оформления документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и требования к ним;

основания для отказа в предоставлении государственной услуги.

Заявитель может воспользоваться печатными информационными материалами (брошюрами, буклетами, памятками).

2.16.7. Кабинеты приема граждан оборудуются информационными табличками с указанием:

номеров кабинетов;

фамилий, имен и отчеств (последнее – при наличии) специалистов, осуществляющих прием заявителей.

2.16.8. Рабочее место специалиста организации социального обслуживания оборудуется персональным компьютером с возможностью доступа к необходимым информационным базам данных и печатающим устройством (принтером).

2.16.9. При организации рабочих мест специалистов организации социального обслуживания предусматривается возможность свободного входа и выхода из помещения.

2.17. Показатели доступности и качества государственной услуги

Показателями доступности и качества государственной услуги являются:

оптимальный график приема граждан организациями социального обслуживания;

наличие различных каналов получения информации о предоставлении государственной услуги, в том числе через сайт министерства;

высокий уровень профессиональной подготовки специалистов организаций социального обслуживания населения;

отсутствие обоснованных жалоб, поступивших в министерство или в Правительство Кировской области, на действия (бездействие) должностных лиц организаций социального обслуживания по предоставлению государственной услуги;

соблюдение сроков предоставления государственной услуги;

государственная услуга через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг не предоставляется;

государственную услугу можно получить в любом комплексном центре социального обслуживания по выбору заявителя (экстерриториальный принцип);

количество взаимодействий заявителя с должностными лицами организаций социального обслуживания при предоставлении государственной услуги (взаимодействие заявителя с указанными лицами осуществляется не более одного раза при личном обращении) и отсутствие взаимодействия (в случае подачи документов в электронной форме);

возможность получения информации о ходе предоставления государственной услуги в порядке, указанном в пункте 1.3 настоящего Административного регламента.

2.18. Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги по экстерриториальному принципу (в случае, если государственная услуга предоставляется по экстерриториальному принципу), и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

При предоставлении государственной услуги в электронной форме идентификация и аутентификация могут осуществляться посредством:

федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (далее – единая система идентификации и аутентификации) или иных государственных информационных систем, если такие государственные информационные системы в установленном Правительством Российской Федерации порядке обеспечивают взаимодействие с единой системой идентификации и аутентификации, при условии совпадения сведений о физическом лице в указанных информационных системах;

единой системы идентификации и аутентификации и единой информационной системы персональных данных, обеспечивающей обработку, включая сбор и хранение, биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным физического лица.

При направлении заявителем документов на получение государственной услуги в форме электронных документов используется простая электронная подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись.

Заявление в форме электронного документа подписывается по выбору заявителя – физического лица:

простой электронной подписью заявителя (представителя заявителя);
усиленной квалифицированной электронной подписью заявителя (представителя заявителя).

Документы, прилагаемые к заявлению в форме электронных образов бумажных документов (сканированных копий), удостоверяются электронной подписью в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 25.06.2012 № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг».

При обращении за получением государственной услуги в электронной форме с использованием простой электронной подписи заявитель должен быть зарегистрирован в соответствующем регистре единой системы идентификации и аутентификации.

Для получения сертификата усиленной квалифицированной электронной подписи заявитель должен обратиться в удостоверяющий центр, включенный в перечень уполномоченных удостоверяющих центров единой системы удостоверяющих центров, сформированный Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

В случае направления заявления с использованием квалифицированной электронной подписи такая подпись создается и проверяется при помощи средств электронной подписи и квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи, соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации в области использования электронной подписи.

С учетом Требований к средствам электронной подписи, утвержденных приказом Федеральной службы безопасности Российской Федерации от 27.12.2011 № 796 «Об утверждении Требований к средствам электронной подписи и Требований к средствам удостоверяющего центра», при обращении за получением государственной услуги, оказываемой с применением усиленной квалифицированной электронной подписи, допускаются к использованию следующие классы средств электронной подписи: КС2, КС3, КВ1, КВ2 и КА1.

3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме

3.1. Перечни административных процедур (действий), необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

3.1.1. Перечень административных процедур (действий), необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании посредством организации социального обслуживания:

«Прием, регистрация заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, их рассмотрение и проверка»;

«Проведение процедуры подтверждения наличия обстоятельства, а также определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и формы его предоставления»;

«Принятие решения о признании нуждающимся в социальном обслуживании (об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании)».

3.1.2. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в электронной форме, в том числе с использованием Единого портала, включает следующие административные процедуры:

«Прием, регистрация заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, их рассмотрение и проверка»;

«Проведение процедуры подтверждения наличия обстоятельства, а также определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и формы его предоставления»;

«Принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании).

3.2. Описание последовательности административных действий при приеме заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

Основанием для начала выполнения административной процедуры «Прием, регистрация заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, их рассмотрение и проверка» является обращение заявителя, с заявлением и документами, необходимыми для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в организацию социального обслуживания.

Прием заявления и документов, проверку наличия документов, представленных самостоятельно гражданином, исходя из соответствующего перечня документов, указанных в пункте 2.6 настоящего Административного регламента, осуществляет специалист организации социального обслуживания, ответственный за прием и регистрацию документов.

в случае отсутствия оснований для отказа в приеме документов специалист, ответственный за прием и регистрацию документов, в установленном порядке регистрирует заявление и поступившие документы.

Результатом выполнения административной процедуры является регистрация заявления и поступивших документов и их направление на дальнейшее рассмотрение либо отказ в приеме представленных документов.

При наличии оснований для отказа в приеме заявления и документов специалист, ответственный за прием и регистрацию документов, объясняет заявителю содержание выявленных недостатков в представленных документах, предлагает принять меры к их устранению, отказывает в приеме заявления, возвращает пакет документов заявителю. Недостатки, выявленные при приеме документов, при возможности могут быть устранены заявителем в ходе выполнения указанной административной процедуры.

Максимальный срок выполнения административной процедуры не может превышать 30 минут.

3.3. Описание последовательности административных действий при проведении процедуры подтверждения наличия обстоятельства, а также определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и формы его предоставления

Основанием для начала выполнения административной процедуры «Проведение процедуры подтверждения наличия обстоятельства и определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании» является регистрация заявления и поступивших документов и их направление на дальнейшее рассмотрение.

Специалисты организации социального обслуживания в течение двух рабочих дней (а в отношении граждан, получающих паллиативную помощь – в день регистрации заявления и документов), со дня представления заявления о предоставлении государственной проводят оценку:

условий жизнедеятельности гражданина, за исключением лиц, указавших в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 6 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в российской Федерации»;

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

индивидуальной потребности в уходе граждан пожилого возраста, инвалидов трудоспособного возраста.

Результатом выполнения административной процедуры является заполнение анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник) по форме, устанавливаемой распоряжением министерства, определение факта нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, уровня индивидуальной нуждаемости в социальном обслуживании и рекомендуемой формы его предоставления.

Максимальный срок выполнения административной процедуры составляет 2 дня, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь – 1 день (день регистрации заявления и документов).

3.4. Описание последовательности административных действий при принятии решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

Основанием для начала выполнения административной процедуры «Принятие решения о признании нуждающимся в социальном обслуживании (об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании)» является формирование специалистом организации социального обслуживания в Единой автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС) электронных версий заявления, документов, анкеты-опросника (далее – сведения).

Ответственный сотрудник ИАЦ анализирует сформированные в ЕАИС сведения, определяет наличие оснований для вынесения Решения, готовит проект Решения по форме устанавливаемой министерством, и утверждает его.

Специалисты организации социального обслуживания после получения сведений о принятом специалистами ИАЦ Решении по заявлениям, поданным в письменной и электронной форме, в течение одного рабочего дня после принятия решения, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения:

3.4.1. Распечатывают Решение в двух экземплярах.

3.4.2. Направляют уполномоченному лицу, наделенному министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицу, исполняющему его обязанности, Решение для подписания.

3.4.3. После подписания Решения первый экземпляр решения (за исключением случаев подачи заявления через Единый портал) выдают заявителю в течение одного рабочего дня после принятия Решения, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия Решения либо направляют посредством почтовой связи сопроводительным письмом на бланке организации социального обслуживания, в том числе в форме электронного образа документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении.

Второй экземпляр Решения направляют в министерство в срок не позднее десяти дней со дня вынесения Решения.

3.5. Порядок осуществления административных процедур (действий) в электронной форме, в том числе с использованием Единого портала

3.5.1. Информация о государственной услуге, о порядке и сроках предоставления государственной услуги размещается на Едином портале.

3.5.2. Подача заявления на предоставление государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, осуществляется через Единый портал путем последовательного заполнения всех предлагаемых форм, прикрепления к запросу заявления и необходимых документов в электронной форме.

Заявление и документы подписываются электронной цифровой подписью, вид которой регламентируется законодательством Российской Федерации.

3.5.3. Информирование о ходе предоставления государственной услуги осуществляется путем отображения актуальной информации о текущем

состоянии (статусе) оказания государственной услуги в разделе «Личный кабинет».

3.5.4. Основанием для начала выполнения административной процедуры «Прием, регистрация заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, их рассмотрение и проверка» в электронной форме является поступление в ЕАИС заявления на предоставление государственной услуги с Единого портала.

При поступлении электронных копий документов специалист, ответственный за прием и регистрацию документов:

проверяет наличие электронных копий документов, представленных гражданином, исходя из соответствующего перечня документов, указанных в пункте 2.6 настоящего Административного регламента;

в случае отсутствия оснований для отказа в приеме электронных копий документов специалист, ответственный за прием и регистрацию документов, в установленном порядке регистрирует заявление и поступившие документы;

при наличии оснований для отказа в приеме электронных копий документов специалист, ответственный за прием и регистрацию документов, уведомляет об этом гражданина через смену статуса обращения в разделе «Личный кабинет» Единого портала, объясняет содержание выявленных недостатков в представленных документах, предлагает принять меры по их устранению, отказывает в приеме заявления. Недостатки, выявленные при приеме документов, при возможности могут быть устранены заявителем в ходе выполнения указанной административной процедуры.

Результатом выполнения административной процедуры является регистрация заявления и поступивших документов и их направление на дальнейшее рассмотрение либо отказ в приеме представленных документов.

Максимальный срок выполнения административной процедуры не может превышать 30 минут.

3.5.5. Порядок выполнения административной процедуры «Проведение процедуры подтверждения наличия обстоятельства, а также определения

индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и формы его предоставления», установлен подразделом 3.3 настоящего Административного регламента.

3.5.6. Основанием для начала выполнения административной процедуры «Принятие решения о признании нуждающимся в социальном обслуживании (об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании)» является формирование специалистом организации социального обслуживания в ЕАИС электронных версий сведений.

3.5.6.1. Ответственный сотрудник ИАЦ анализирует сформированные в ЕАИС сведения, определяет наличие оснований для вынесения Решения, готовит проект Решения, утверждает его, размещает на Едином портале.

3.5.6.2. Специалисты организации социального обслуживания после получения сведений о принятом специалистами ИАЦ Решении по заявлениям, поданным в письменной и электронной форме, в течение одного рабочего дня после принятия решения, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения.

3.5.6.3. Решение, вынесенное по заявлению, распечатывается в одном экземпляре (для министерства).

3.5.6.4. Направляют уполномоченному лицу, наделенному министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицу, исполняющему его обязанности, Решение для подписания.

3.6. Порядок исправления допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах

Основанием для исправления допущенных опечаток и (или) ошибок в Решении является получение специалистами организации социального обслуживания заявления об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданном Решении (далее – заявление об исправлении ошибок).

Заявление об исправлении ошибок адресуется министерству социального развития Кировской области.

Заявление об исправлении ошибок рассматривается специалистом, ИАЦ в течение 1 рабочего дня с даты его регистрации.

В случае выявления допущенных опечаток и (или) ошибок в выданном Решении специалист ИАЦ формирует в ЕАИС новое Решение в день регистрации заявления, а специалист организации социального обслуживания выполняет действия, обозначенные в подпунктах 3.4.1 – 3.4.3, 3.5.6.2. – 3.5.6.4

В случае отсутствия опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах специалист ИАЦ готовит письменный ответ заявителю об отсутствии опечаток и (или) ошибок в Решении в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты регистрации заявления об исправлении ошибок.

4. Формы контроля за предоставлением государственной услуги

4.1. Порядок осуществления текущего контроля

Текущий контроль за соблюдением специалистами ИАЦ и организаций социального обслуживания последовательности действий, определенных административными процедурами при предоставлении государственной услуги осуществляется руководителем этих организации.

4.2. Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги

Контроль за полнотой и качеством предоставления государственной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав получателей государственной услуги, принятие решений и подготовку ответов на обращения граждан, содержащие жалобы на решения, действия (бездействие) должностных лиц.

Проверки осуществляются на основании годовых планов работы (плановые проверки) или на основании конкретных обращений граждан (внеплановые проверки).

При проверках могут рассматриваться все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или отдельные вопросы (тематические проверки).

Для проведения проверки полноты и качества предоставления государственной услуги может формироваться комиссия, в состав которой включаются специалисты министерства, ИАЦ и организации социального обслуживания.

Результаты плановой или внеплановой проверки оформляются в виде справки.

4.3. Ответственность должностных лиц министерства за решения и действия (бездействие), принимаемые ими в ходе предоставления государственной услуги

Специалисты ИАЦ, организации социального обслуживания и министерства несут персональную ответственность за качество информации, предоставляемой ими при консультировании граждан, за соблюдение сроков и порядка приема документов для предоставления государственной услуги, за определение оснований для предоставления либо отказа в предоставлении государственной услуги.

Руководитель ИАЦ несет персональную ответственность за принятие решения о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги.

4.4. Порядок и формы контроля за предоставлением государственной услуги со стороны граждан, их объединений и организаций

Контроль за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций, осуществляется посредством обеспечения открытости деятельности министерства при предоставлении государственной услуги, получения полной, актуальной и достоверной информации о порядке предоставления государственной

услуги и предоставления возможности досудебного рассмотрения обращений (жалоб) в процессе предоставления государственной услуги.

Заинтересованные лица в качестве контроля за исполнением государственной услуги вправе обращаться к руководителю ИАЦ, министру социального развития Кировской области, в органы прокуратуры, в суд. В случае выявления нарушений требований предоставления государственной услуги министерство в письменной форме информирует их заинтересованных лиц о мерах, принятых в отношении виновных лиц.

Заявитель имеет право оценить качество предоставления государственной услуги в «Личном кабинете» Единого портала.

5. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа и организаций, предоставляющих государственную услугу

5.1. Информация для заинтересованных лиц об их праве на досудебное (внесудебное) обжалование действий (бездействия) и (или) решений, принятых (осуществленных) в ходе предоставления государственной услуги

Заявитель имеет право на досудебное (внесудебное) обжалование решений при предоставлении ему государственной услуги, путем направления жалобы в министерство.

Информирование заявителя о порядке подачи и рассмотрения жалобы осуществляется:

при обращении в министерство по контактными телефонам, в письменной форме или форме электронного документа;

с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети «Интернет», включая Единый портал, официальный сайт министерства.

5.2. Органы государственной власти, организации и уполномоченные на рассмотрение жалобы лица, которым может быть направлена жалоба заявителя в досудебном (внесудебном) порядке

Жалоба рассматривается министерством как органом, предоставляющим государственную услугу, порядок предоставления которой был нарушен вследствие решений и действий (бездействия) сотрудников ИАЦ и организаций социального обслуживания.

5.3. Порядок подачи и рассмотрения жалоб

Досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) министерства при предоставлении государственной услуги осуществляется в порядке, установленном:

Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ;

постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/869 «Об утверждении Положения об особенностях подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) органов исполнительной власти Кировской области и их должностных лиц, государственных гражданских служащих Кировской области, предоставляющих государственные услуги, организаций, предусмотренных частью 1.1 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», и их работников, а также многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг и их работников»;

распоряжение Правительства Кировской области от 16.07.2021 № 136.

Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимых для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг

№ п/п	Заявленная форма социального обслуживания	Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства	Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг
1	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности		
1.1	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468.	

		<p>2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в единой автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС).</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г», «Д»).</p>	
1.2	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от</p>	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <1>.</p> <p>2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских</p>

		<p>01.06.2015 № 468.</p> <p>2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»).</p>	<p>противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления.</p>
1.3	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468.</p>	

		<p>2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»).</p>	
2	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		
2.1	<p>Форма социального обслуживания на дому</p>	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат</p>	

		заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»).	
3	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними		
3.1	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).</p> <p>3. Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанном в установленном порядке недееспособным.</p> <p>4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).</p>	<p>1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468.</p> <p>2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>.</p> <p>3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в</p>

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

4.2	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).</p> <p>3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.</p> <p>4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).</p> <p>5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).</p>	Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <3>
5	<p>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</p>		

5.1	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании <4>.</p> <p>2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии).</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).</p>	
6	Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		
6.1	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»)	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), при наличии, или сведения, имеющиеся в ЕАИС
7	Отсутствие работы и средств к существованию		
7.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице.	

		2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).	
8	Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии		
8.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Направление организаций образования или здравоохранения, или социального обслуживания в службу ранней помощи. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»).	
9	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:		
9.1	неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением		

9.1.1	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении) или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»)</p>	
9.2	неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста		
9.2.1	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»).</p>	
9.3.	неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных		

категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом		
9.3.1	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или информация о трудовой деятельности и трудовом стаже работника, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.</p> <p>2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель.</p> <p>3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»).</p>
10	Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	
10.1	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения,</p>

		имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»).	
11	Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека		
11.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	
11.2	Стационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»).	

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

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

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

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

АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

ЛИТЕРА _____

N _____

ГОД _____

БЛОК А

1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания			
1.1. Общие сведения			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения ____.	Место рождения _____	Пол	<input type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен.
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации _____	Номер СНИЛС _____	Номер полиса ОМС _____	
1.2. Гражданство			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства	<input type="checkbox"/>
1.3. Язык			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия			
Родной язык _____	Предпочитает общаться на языке _____	Говорит на русском языке	<input type="checkbox"/>
1.4. Образование			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование <input type="checkbox"/>
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень <input type="checkbox"/>

Получает образование (указать)			
1.5. Трудовая деятельность			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия	<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
Не осуществлял	Прекратил <input type="checkbox"/>		
Осуществляет трудовую деятельность (указать)			
1.6. Правовой статус			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия	<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
Безработный		Дата решения органа службы занятости	
1.7. Социальный статус			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы <input type="checkbox"/>	
Ребенок-инвалид	Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий <input type="checkbox"/>	
Ребенок-инвалид	Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий <input type="checkbox"/>	
Ветеран Великой Отечественной войны	Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы <input type="checkbox"/>	
Ветеран труда	Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных и (межэтнических) конфликтов	Ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или лицо из их числа <input type="checkbox"/>	
Иной социальный статус (указать)			
1.7.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия до	Не выдавалась <input type="checkbox"/>
1.7.2. Причина инвалидности			

<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Общее заболевание		Инвалидность с детства		Иные причины _____			
1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)							
Дата выдачи ____.____.____		Номер _____		Срок действия до ____.____.____		Не выдавалась <input type="checkbox"/>	
1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека							
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)							
Способность	1 степень		2 степень		3 степень		
К самообслуживанию	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К передвижению	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К ориентации	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К общению	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К обучению	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
К контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
1.8. Семейное положение							
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Холост (не замужем)		Женат (замужем)		Разведен (разведена)		Вдовец (вдова) <input type="checkbox"/>	
1.9. Проживание							
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия							
Один (одна)	С супругом (супругой)		С детьми (с одним ребенком)		С родителями (с одним родителем) <input type="checkbox"/>		
С опекуном (в семье опекуна)	С родственником (в семье родственника)		С иным человеком (в семье иного человека)		В приемной семье <input type="checkbox"/>		

1.10. Состав семьи (лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные)						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства (указать)	Ведут совместное хозяйство	Дата постоянной регистрации	Дата временной регистрации	Является получателем социальных услуг
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
			<input type="checkbox"/> да	____.____.____	____.____.____	<input type="checkbox"/> да
2. Место жительства (проживания)						
2.1. Вид жилого помещения						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната	<input type="checkbox"/>	
2.2. Право на жилое помещение						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса						
Собственник	Пользователь	Наниматель	Отсутствует			<input type="checkbox"/>
2.3. Форма собственности жилого помещения						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса						
Частная	Государственная	Муниципальная				<input type="checkbox"/>
2.4. Специфика жилого помещения						
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Ветхое (имеющее высокую степень износа)	Аварийное (подлежащее реконструкции или		Наличие трещин, проломов			<input type="checkbox"/>

	сносу)		
Подтверждающий документ (указать)			
2.5. Доступность жилого помещения			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории	Наличие собаки на территории <input type="checkbox"/>	
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие охраны (консьержа) в подъезде <input type="checkbox"/>	
Наличие пандуса в подъезде	Наличие лифта	Наличие запорных устройств на этаже <input type="checkbox"/>	
Этаж (указать)			
2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Финансовое положение			
3.1. Среднедушевой доход			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
Сумма среднедушевого дохода (руб.)			
3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия <input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации			
Распоряжается самостоятельно	Распоряжается с незначительной помощью	Распоряжается со значительной помощью <input type="checkbox"/>	
ФИО помощника в распоряжении доходом _____	Статус помощника (указать) _____	Контакты помощника _____	

3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Задолженность отсутствует	Имеется коммунальная задолженность	Имеется банковская задолженность	Имеется алиментная задолженность <input type="checkbox"/>
Имеется иная задолженность			
4. Наличие судимости			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
Срок отбытия наказания и по каким статьям УК РФ _____			
5. Необходимость восстановления личных документов			
Вписать наименование документов _____			
6. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
Основания имеются		Оснований не имеется <input type="checkbox"/>	
7. Заявленные обстоятельства, 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 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии	<input type="checkbox"/> да
Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у: неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением; неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста; неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом	<input type="checkbox"/> да
Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека	<input type="checkbox"/> да

ЛИТЕРА _____

N _____

ГОД _____

БЛОК Б

1. Обследование жилищно-бытовых условий					
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)					
2.1. Наличие доступной среды					
Пандус	Подъемник	Поручни	<input type="checkbox"/>		
Пассажирский лифт	Пассажирско-грузовой лифт	Расширенные дверные проемы	<input type="checkbox"/>		
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					
2.3.1. Наличие туалета					
В жилом помещении (стационарный)	В жилом помещении (переносной)	Вне жилого помещения	Отсутствует <input type="checkbox"/>		
1.3.2. Наличие места для купания					
Душ	Ванна	Баня	Иное место	Отсутствует <input type="checkbox"/>	
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					
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов					
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует		
Стиральная машина автоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Стиральная машина полуавтоматическая	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Телевизор	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		

Пылесос	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Холодильник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Микроволновая печь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мультиварка/пароварка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электроплитка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Электрический чайник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей

Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Посуда для приготовления пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Посуда и столовые приборы для приема пищи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кровать (иное спальное место)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Шкаф	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стол	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Стул	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Компьютер	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Планшет (смартфон)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Доступ в сеть "Интернет"	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения

Неисправная (пожароопасная) электропроводка	Неисправные (пожароопасные) электроприборы	Неисправная (пожароопасная) кухонная плита	<input type="checkbox"/>
Травмоопасное потолочное покрытие	Травмоопасные напольное покрытие	Травмоопасные ступени	<input type="checkbox"/>

Незакрывающиеся двери	Незакрывающиеся (разбитые) окна	Травмоопасная (протекающая) крыша	<input type="checkbox"/>
Влажность	Грибок	Неприятный запах	<input type="checkbox"/>
Захламленность	Замусоренность	Загрязненность	<input type="checkbox"/>
Наличие насекомых	Наличие грызунов	Наличие домашних животных	<input type="checkbox"/>
Иные особенности (указать)			

1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении

Наличие балкона (лоджии)	Наличие двора в частном секторе	Общее число проживающих _____
Общее количество комнат _____	Наличие личной комнаты	Площадь личной комнаты _____

2. Ближайшее окружение

Записано со слов с устного согласия Отказано в предоставлении информации

2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках

Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Адрес места жительства		Адрес места жительства	
Инициативная поддержка (помощь)		Инициативная поддержка (помощь)	

2.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений)

Категория		Категория	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	

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

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

ЛИТЕРА _____

N _____

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	
<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 (указать)			
1.10. Наличие аллергических реакций			
Частые	Периодические	Редкие	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Что вызывает			
1.11. Наличие протезов			
Верхних	Нижних	Иные (указать)	Отсутствуют

конечностей	конечностей			
<input type="checkbox"/> да	<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	<input type="checkbox"/> да
2. Дополнительные показатели состояния здоровья				
2.1. Информация о медицинских осмотрах				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
Вид			Дата проведения (указать)	
Последняя консультация участкового врача или врача общей практики				
Последняя консультация врача-специалиста (указать)				
Последняя диспансеризация				
Последний профилактический осмотр				
Последняя госпитализация (указать причину)				
Последний приезд скорой помощи (указать причину)				
Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается гражданин (указать)				
2.2. Информация о медицинских статусах				
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия				
Вид	Подтверждение		С какого времени (указать)	
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, потребность в них				

3.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА

<input type="checkbox"/> Внесено на основании документа		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется
Трость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость тактильная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортезы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)			

3.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА

 Внесено на основании наблюдения (согласовано)

Вид	Имеется в наличии	Неисправно	Не используется	Имеется потребность
Трость опорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость трехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Трость четырехопорная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ходунки-опоры	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Костыли	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Поручни	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска комнатная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для стояния	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Опора для сидения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специализированная кровать	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневый матрац	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Противопролежневая подушка	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло-стул с санитарным оснащением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Насадка на унитаз	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Мочеприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Калоприемник	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Судно подкладное	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Сиденье для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

Ступени для ванной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Кресло с поворотным механизмом для ванны	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособление для мытья головы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ванна-простыня складная	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Умывальник передвижной	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Адаптированные столовые приборы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Специальная одежда	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Ортопедическая обувь	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное (указать)				

4. Определение индивидуальной потребности в уходе

4.1. Оценка индивидуальной потребности 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
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	0	2	4

здоровье, избегать потенциальных угроз			
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			

4.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе

От 35,5 до 55 баллов	От 26,5 до 35 баллов	От 15,5 до 26 баллов	От 8 до 15 баллов	От 5 до 7,5 баллов	От 0 до 4,5 баллов
Установлен III уровень нуждаемости в уходе	Установлен II уровень нуждаемости в уходе	Установлен I уровень нуждаемости в уходе	Не установлен уровень нуждаемости в уходе (0 уровень)		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		

4.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели

Более 28 часов в неделю	28 часов в неделю	21 час в неделю	14 часов в неделю	Менее 14 часов в неделю
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное количество часов в неделю (указать)				

4.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)

1 день в неделю	2 дня в неделю	3 дня в неделю	4 дня в неделю	5 дней в неделю	6 дней в неделю	7 дней в неделю
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

4.5. Рекомендуемое количество приходов помощника по уходу (сиделки) в течение дня

1 раз в день	2 раза в день	3 раза в день	4 раза в день
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
Иное количество раз (указать)			

4.6. Рекомендуемое время суток (для осуществления ухода)			
День	Ночь	Круглосуточно	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
4.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания			
На дому	В полустационарной форме	В полустационарной форме и на дому	В стационарной форме
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

ЛИТЕРА _____

N _____

ГОД _____

БЛОК Д

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода		
1.	Приготовление пищи	<input type="checkbox"/> да
2.	Помощь при приготовлении пищи	<input type="checkbox"/> да
3.	Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости)	<input type="checkbox"/> да
4.	Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости)	<input type="checkbox"/> да
5.	Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
6.	Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима	<input type="checkbox"/> да
7.	Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	<input type="checkbox"/> да
8.	Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.	<input type="checkbox"/> да
9.	Купание, включая мытье головы (в кровати)	<input type="checkbox"/> да
10.	Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	<input type="checkbox"/> да
11.	Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)	<input type="checkbox"/> да
12.	Обтирание	<input type="checkbox"/> да
13.	Мытье головы	<input type="checkbox"/> да
14.	Помощь при мытье головы	<input type="checkbox"/> да
15.	Подмывание	<input type="checkbox"/> да
16.	Помощь при подмывании	<input type="checkbox"/> да
17.	Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/> да
18.	Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/> да

19.	Мытье ног	<input type="checkbox"/> да
20.	Помощь при мытье ног	<input type="checkbox"/> да
21.	Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/> да
22.	Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей	<input type="checkbox"/> да
23.	Бритье	<input type="checkbox"/> да
24.	Помощь при бритье	<input type="checkbox"/> да
25.	Гигиеническая стрижка	<input type="checkbox"/> да
26.	Одевание, раздевание, переодевание	<input type="checkbox"/> да
27.	Помощь при одевании, раздевании, переодевании	<input type="checkbox"/> да
28.	Смена нательного белья	<input type="checkbox"/> да
29.	Помощь при смене нательного белья	<input type="checkbox"/> да
30.	Смена постельного белья	<input type="checkbox"/> да
31.	Помощь при смене постельного белья	<input type="checkbox"/> да
32.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
33.	Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
34.	Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
35.	Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения	<input type="checkbox"/> да
36.	Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или) катетера, замена расходных материалов, утилизация отходов	<input type="checkbox"/> да
37.	Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати	<input type="checkbox"/> да
38.	Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати	<input type="checkbox"/> да
39.	Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	<input type="checkbox"/> да
40.	Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно	<input type="checkbox"/> да
41.	Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске	<input type="checkbox"/> да
42.	Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.	<input type="checkbox"/> да
43.	Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения	<input type="checkbox"/> да
44.	Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<input type="checkbox"/> да

45.	Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений	<input type="checkbox"/> да
46.	Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема	<input type="checkbox"/> да
47.	Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме	<input type="checkbox"/> да
48.	Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> да
49.	Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения	<input type="checkbox"/> да
50.	Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов	<input type="checkbox"/> да
1.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода		
1.1. Социально-бытовые услуги		
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов	<input type="checkbox"/> да
2.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости	<input type="checkbox"/> да
3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом средств санитарии и гигиены, средств ухода	<input type="checkbox"/> да
4.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом книг, газет, журналов	<input type="checkbox"/> да
5.	Помощь в приготовлении пищи из продуктов питания получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
6.	Помощь в приеме пищи	<input type="checkbox"/> да
7.	Содействие в обеспечении за счет средств получателя социальных услуг твердым топливом	<input type="checkbox"/> да
8.	Топка печей при наличии печного отопления	<input type="checkbox"/> да
9.	Доставка топлива от места хранения к печи	<input type="checkbox"/> да
10.	Доставка воды при отсутствии центрального водоснабжения	<input type="checkbox"/> да
11.	Содействие в организации ремонта жилых помещений	<input type="checkbox"/> да
12.	Содействие в организации уборки жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг, в том числе с привлечением иных лиц, служб	<input type="checkbox"/> да
13.	Уборка жилых помещений	<input type="checkbox"/> да
14.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, получение их и доставка получателю социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
15.	Содействие в оплате за счет средств получателя социальных услуг жилого помещения, коммунальных услуг и услуг связи	<input type="checkbox"/> да
16.	Обтирание и (или) обмывание	<input type="checkbox"/> да
17.	Оказание гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	<input type="checkbox"/> да
18.	Умывание	<input type="checkbox"/> да
19.	Оказание помощи в написании и прочтении писем и другой корреспонденции	<input type="checkbox"/> да
20.	Содействие в предоставлении услуг почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
21.	Сопровождение получателя социальных услуг на прогулке	<input type="checkbox"/> да
22.	Содействие в организации ритуальных услуг	<input type="checkbox"/> да
23.	Содействие в направлении в стационарную организацию социального обслуживания	<input type="checkbox"/> да

24.	Содействие в посещении культурных мероприятий	<input type="checkbox"/> да
25.	Обтирание и (или) обмывание	<input type="checkbox"/> да
26.	Причесывание волос	<input type="checkbox"/> да
27.	Подравнивание волос	<input type="checkbox"/> да
28.	Стрижка ногтей на руках	<input type="checkbox"/> да
29.	Бритье бороды и (или) усов	<input type="checkbox"/> да
30.	Оказание помощи в смене нательного белья	<input type="checkbox"/> да
31.	Оказание помощи в смене постельного белья	<input type="checkbox"/> да
32.	Оказание помощи при вставании с постели, укладывании в постель	<input type="checkbox"/> да
33.	Оказание помощи при одевании и (или) раздевании	<input type="checkbox"/> да
34.	Оказание помощи в помывке в бане общего пользования	<input type="checkbox"/> да
35.	Оказание помощи в помывке в ванне, душе, бане	<input type="checkbox"/> да
36.	Оказание помощи в пользовании туалетом, судном подкладным и (или) резервуаром для сбора мочи (уткой)	<input type="checkbox"/> да
37.	Вывос судна подкладного и (или) резервуара для сбора мочи (утки).	<input type="checkbox"/> да
38.	Смена подгузников или абсорбирующего белья	<input type="checkbox"/> да
39.	Оказание помощи в ухаживании за зубами и (или) съемными зубными протезами	<input type="checkbox"/> да
40.	Оказание помощи в пользовании очками и (или) слуховыми аппаратами	<input type="checkbox"/> да
41.	Помощь в передвижении по дому	<input type="checkbox"/> да
42.	Предоставление транспорта для перевозки получателя социальных услуг в медицинскую организацию	<input type="checkbox"/> да
1.2. Социально-медицинские услуги		
43.	Содействие в оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи	<input type="checkbox"/> да
44.	Запись на прием к врачу	<input type="checkbox"/> да
45.	Сопровождение получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальных услуг, и обратно	<input type="checkbox"/> да
46.	Посещение получателя социальных услуг в медицинской организации в случае его госпитализации	<input type="checkbox"/> да
47.	Содействие в получении стоматологической, в том числе зубопротезной, помощи	<input type="checkbox"/> да
48.	Взятие образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	<input type="checkbox"/> да
49.	Доставка в медицинскую организацию образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	<input type="checkbox"/> да
50.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы.	<input type="checkbox"/> да
51.	Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение	<input type="checkbox"/> да
52.	Профилактика пролежней	<input type="checkbox"/> да
53.	Наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
54.	Содействие в выполнении медицинских процедур по назначению врача, наблюдение за своевременным приемом лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом	<input type="checkbox"/> да
55.	Оказание помощи в выполнении физических упражнений	<input type="checkbox"/> да
56.	Содействие в обеспечении по назначению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специальными продуктами лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
57.	Содействие в выписке рецепта (льготного рецепта) у врача на	<input type="checkbox"/> да

	приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для получателей социальных услуг	
58.	Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг либо по рецепту (льготному рецепту) и доставка на дом	<input type="checkbox"/> да
59.	Проведение бесед по формированию здорового образа жизни	<input type="checkbox"/> да
1.3. Социально-психологические услуги		
60.	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да
61.	Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни	<input type="checkbox"/> да
62.	Социально-психологический патронаж	<input type="checkbox"/> да
1.4. Социально-правовые услуги		
63.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
64.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
1.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
65.	Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	<input type="checkbox"/> да
66.	Содействие в обучении навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, навыкам поведения в быту и общественных местах	<input type="checkbox"/> да
1.6. Социально-педагогические услуги		
67.	Социально-педагогическая диагностика	<input type="checkbox"/> да
68.	Социально-педагогическая коррекция	<input type="checkbox"/> да
69.	Социально-педагогическое консультирование.	<input type="checkbox"/> да
70.	Обучение родственников и (или) законных представителей получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за получателями социальных услуг, нуждающимися в постоянном постороннем уходе	<input type="checkbox"/> да
71.	Организация помощи законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	<input type="checkbox"/> да
2. Срочные социальные услуги		
72.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания	<input type="checkbox"/> да
73.	Обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, в том числе бывшими в употреблении	<input type="checkbox"/> да
74.	Оказание экстренной психологической помощи, в том числе по телефону	<input type="checkbox"/> да
75.	Социально-педагогическое консультирование, в том числе по телефону	<input type="checkbox"/> да
76.	Содействие в организации отдыха и оздоровления детей и подростков	<input type="checkbox"/> да
77.	Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
78.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	<input type="checkbox"/> да
3. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
3.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного		

ухода		
1.	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	<input type="checkbox"/> да
2.	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
3.	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
4.	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	<input type="checkbox"/> да
5.	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	<input type="checkbox"/> да
6.	Содействие в посещении медицинских организаций	<input type="checkbox"/> да
7.	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	<input type="checkbox"/> да
8.	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
9.	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/> да
10.	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
11.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
12.	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/> да
13.	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
14.	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	<input type="checkbox"/> да
15.	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
16.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	<input type="checkbox"/> да
17.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	<input type="checkbox"/> да
3.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
18.	Содействие в получении педагогической помощи	<input type="checkbox"/> да
19.	Содействие в получении медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да
20.	Содействие в получении психологической помощи	<input type="checkbox"/> да
21.	Содействие в получении социальной помощи	<input type="checkbox"/> да
22.	Содействие в получении юридической помощи	<input type="checkbox"/> да

Страховой эксперт

Фамилия	
---------	--

Имя	
Отчество	
Должность	
Наименование территориального органа ФСС	
Контактный телефон	
Электронная почта	
Дата составления	
Место составления	
Место подписи	

ЛИТЕРА _____

N _____

ГОД _____

БЛОК Д

1. Семейно-бытовые взаимоотношения:

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

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

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

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

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

2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

Развиты

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

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

3. Нуждаемость в организации досуга гражданина, признаваемого в социальном

обслуживании:

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

4. Социальная адаптация детей, признаваемых в социальном обслуживании:

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

Высокий Средний Низкий

У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы (подчеркнуть и/или вписать):
 конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе; застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со сверстниками; отсутствие ведущих интересов; неорганизованный досуг; не развиты творческие и технические способности; низкая самооценка; иное _____

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

Логопед Психолог Инструктор по труду Психотерапевт

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

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

время думать о том, что со мной случилось				
4. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев				
5. Я не позволял(а) себе расстраиваться, когда думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем				
6. Я думал(а) о случившемся против своей воли				
7. Мне казалось, что всего случившегося как будто бы не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным				
8. Я старался(ась) избегать всего, что напоминало мне о случившемся				
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании				
10. Я был(а) все время напряжен(а) и сильно вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня				
11. Я старался(ась) не думать о случившемся				
12. Я понимал(а), что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал(а), чтобы их избежать				
13. Я чувствовал(а) что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы				
14. Я вдруг замечал(а), что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в этой ситуации				
15. Мне было трудно заснуть				
16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией				
17. Я старался(ась) вытеснить случившееся из памяти				
18. Мне было трудно сосредоточить свое				

внимание на чем-либо				
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения - потел(а), дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т.д.				
20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось				
21. Я был(а) постоянно насторожен(а) и все время ожидал(а), что случится что-то плохое				
22. Я старался(ась) ни с кем не говорить о случившемся				

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

Ответственные составители

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