



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 3655
от «31» июля 2026 г.

РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.04.2026

№ 68

г. Киров

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

1. Внести в Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок), утвержденный распоряжением министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1 «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании», следующие изменения:

1.1. В разделе 2 «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»:

1.1.1. Пункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное гражданином или его представителем (законным представителем) (далее – заявитель) в письменной или электронной форме заявление о предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – заявление), либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее – обращение).

В случае поступления обращения эксперт по оценке нуждаемости

в течение 5 рабочих дней информирует гражданина (законного представителя), в отношении которого подано обращение, о возможности подать заявление, а также разъясняет порядок обращения в ИАЦ для рассмотрения вопроса признания его нуждающимся в социальном обслуживании».

1.1.2. Пункт 2.5 изложить в следующей редакции:

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

документ, удостоверяющий личность гражданина, законного представителя;

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя, представителя заявителя — в случае обращения законного представителя, представителя заявителя в интересах заявителя.».

1.1.3. Дополнить пунктом 2.5–1 следующего содержания:

«2.5–1. Документами, удостоверяющими личность заявителя, законного представителя или представителя заявителя являются:

2.5–1.1. Паспорт гражданина Российской Федерации и (или) иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации — для заявителя, законного представителя или представителя заявителя, являющимися гражданами Российской Федерации.

2.5–1.2. Вид на жительство или разрешение на временное проживание на территории Российской Федерации — для заявителей, законных представителей или представителей заявителей, являющимися иностранными гражданами или лицами без гражданства.

2.5–1.3. Удостоверение беженца — для заявителя, законного представителя или представителя заявителя, являющегося беженцем».

1.1.4. Пункты 2.6 и 2.7 изложить в следующей редакции:

«2.6. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие обстоятельства, указанного в заявлении, которое ухудшает или может ухудшить условие жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

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

1.1.5. Пункт 2.10 изложить в следующей редакции:

«2.10. Заявителю выдается уведомление об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в случае выявления следующих обстоятельств:

личность заявителя (законного представителя, представителя заявителя) не установлена;

доверенность представителя не подтверждает полномочия представителя заявителя на подачу заявления и иных документов;

непредставление документов, необходимых для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

сведения, указанные в заявлении, а также документы, необходимые для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, недостоверны и (или) представлены не в полном объеме, либо содержат неточную и (или) противоречивую информацию и не позволяют однозначно подтвердить заявленные обстоятельства;

представленные документы имеют подчистки либо приписки, зачеркнутые слова (цифры) и иные не оговоренные исправления, исполненные

карандашом, а также имеют серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

представленные документы не заверены в установленном законодательством порядке, оригиналы документов не представлены для обозрения (в случае представления копий документов);

представленные документы, в том числе документы, представленные в форме электронного образа, не поддаются прочтению;

представлены документы с истекшим сроком действия, и (или) не по утвержденной форме, и (или) не содержат реквизиты, наличие которых является обязательным (штамп и печать медицинского учреждения, подписи и печати врачей-специалистов и др.)»).

1.1.6. Пункт 2.12 изложить в следующей редакции:

«2.12. Ответственный специалист в срок не позднее 5 рабочих дней, а в отношении гражданина, получающего паллиативную медицинскую помощь, в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов на основании сведений, имеющихся в ЕАИС, согласовывает решение.

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

0 уровень ухода (от 10 до 15 баллов включительно по оценочной шкале);

I уровень ухода;

II – III уровень ухода при наличии личного желания гражданина.

2.12.2. Получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, рекомендуется гражданину в возрасте 18 лет и старше, если при предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому не достигаются или не могут быть достигнуты цели социального обслуживания, поскольку потребность гражданина в получении социальных услуг превышает

максимальный объем социальных услуг, предусмотренный стандартами социальных услуг, утвержденными Правительством Кировской области, а также стандартами системы долговременного ухода, утверждаемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и при этом гражданин отказывается от иных социальных услуг, предоставляемых сверх норматива, которые будут способствовать его дальнейшему проживанию дома, имеющему:

2.12.2.1. Рекомендацию в выписке из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа:

2.12.2.1.1. 0 уровень ухода (от 10 до 15 баллов включительно по оценочной шкале) или 1 уровень ухода, лицу, достигшему возраста, дающего право для назначения страховой пенсии по старости или социальной пенсии, но не моложе 65 лет, при наличии у него одного из следующих факторов риска, отягощающих условия его жизнедеятельности:

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

проживание в доме с низкой степенью к пожарной устойчивости (деревянные наружные и (или) внутренние стены и (или) межэтажные перекрытия), а также отсутствие возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение.

2.12.2.1.2. I уровень ухода, лицу, достигшему возраста, дающего право для назначения страховой пенсии по старости или социальной пенсии, но не моложе 60 лет, или имеющему 1, 2 группу инвалидности, при наличии у него следующих факторов риска, отягощающих условия его жизнедеятельности:

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

2.12.2.1.3. II – III уровень ухода, лицу, достигшему возраста, дающего право для назначения страховой пенсии по старости или социальной пенсии.

2.12.2.2. Рекомендацию в выписке из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания психоневрологического типа в соответствии с рекомендацией комиссии по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из нее».

1.1.7. Пункт 2.14 изложить в следующей редакции:

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

отсутствие обстоятельств, позволяющих признать гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установленные статьей 15 Федерального закона от 28.11.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», распоряжением министерства социального развития Кировской области от 30.07.2018 № 22 «Об утверждении перечня иных обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, при наличии которых он признается нуждающимся в социальном обслуживании»;

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

у гражданина имеется действующая индивидуальная программа предоставления социальных услуг, дающая ему право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания, рекомендованной ему с учетом индивидуальной потребности в социальных услугах;

смерть гражданина;

избрание в отношении гражданина меры пресечения в виде заключения

под стражу;

не возможность проведения оценки нуждаемости в социальном обслуживании: не обеспечение доступа в помещение по месту проживания, отсутствие информации о месте нахождения на территории Кировской области».

1.2. Раздел 4 «Порядок пересмотра индивидуальной программы, дополнения к индивидуальной программе» дополнить пунктом 4.5–1 следующего содержания:

«4.5–1. При пересмотре индивидуальной программы может пересматриваться форма социального обслуживания».

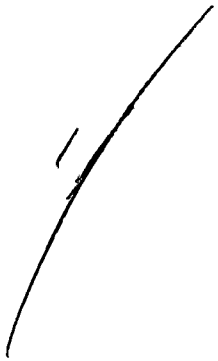
1.3. Приложение № 1 к Порядку «Документы, подтверждающие наличие обстоятельства, указанного в заявлении, которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг» изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

1.4. Приложение № 3 к Порядку «Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу» изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

1.5. Приложение № 5 к Порядку «Решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании (Форма)» изложить в новой редакции согласно приложению № 3.

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

Министр социального развития
Кировской области



О.Ю. Шулятьева

Приложение № 1

к распоряжению
министерства социального
развития Кировской области
от 28.04.2026 № 68

Приложение № 1

к Порядку

**ДОКУМЕНТЫ,
подтверждающие наличие обстоятельства, указанного в заявлении,
которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности
гражданина, а также документы, необходимые для определения
рекомендуемой формы социального обслуживания и
перечня поставщиков социальных услуг**

№ п/п	Форма социального обслуживания	Наименование документа и сведения, подтверждающие наличие обстоятельства	Наименование документов и сведений, необходимых для определения рекомендуемой формы социального обслуживания, перечня поставщиков социальных услуг, перечня социальных услуг
----------	-----------------------------------	---	---

1	2	3	4
1	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности		
1.1	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия справки, подтверждающей факт установления	Сведения в ЕАИС об установлении лицу, имеющему

1	2	3	4
		инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в единой автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее - ЕАИС). 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г)	инвалидность, степени выраженности нарушения автономии для организации сопровождаемого проживания (при наличии)
1.2	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункт 3.2 при необходимости))	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,

1	2	3	4
			предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468
1.3	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико- социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункты 2, 3.2 при необходимости))	
2	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		
2.1	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико- социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в	Сведения в ЕАИС об установлении лицу, имеющему инвалидность, степени выраженности нарушения

1	2	3	4
		ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункты 1.2, 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости))	автономии для организации сопровождаемого проживания (при наличии)
2.2	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункт 3.2 при необходимости))	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

1	2	3	4
			распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468
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	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (для граждан, имеющих инвалидность). 3. Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным. 4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению	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	2	3	4
		блоки А, Б, В, В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункт 3.2 при необходимости))	
4	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации		
4.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации) или заключение специалиста организации социального обслуживания (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации или заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для детей, не имеющих инвалидности). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В.1 (пункты 4,	

1	2	3	4
		6 при необходимости), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости))	
5	Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье		
5.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании. Предоставляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании, лицами, зависимыми от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя). 2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, В.1 пункт 1, пункт 6 (при необходимости),	

1	2	3	4
		В.2, Г (пункт 2 (при необходимости) 3.2 (при необходимости))	
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), В.1 (пункт 6 при необходимости), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости))	
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,В.1 (пункт 6), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости))	
8	Наличие у ребенка в возрасте от рождения до 3 лет включительно отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к		

1	2	3	4
	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	
9	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:		
9.1	Граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и 1-3 степень ограничений способности к общению, контролю за своим поведением, передвижению или ориентации		
9.1.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина либо акт освидетельствования бюро МСЭ, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании	

1	2	3	4
		(подлежат заполнению блоки А, Б, В.1 (пункты 2, 3, 6), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости))	
9.2	Неработающих или осуществляющих трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста		
9.2.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью о трудоустройстве. 2. Копия трудового договора, подтверждающего осуществление заявителем трудовой деятельности на условиях неполного рабочего времени. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В.1.1)	
9.3	Неработающих лиц или лиц, осуществляющих трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степень ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом		
9.3.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки заявителя. 2. Копия трудового договора, подтверждающего осуществление заявителем трудовой деятельности на условиях неполного рабочего времени (в случае наличия в трудовой книжке заявителя последней	

1	2	3	4
		записи об осуществлении трудовой деятельности). 3. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина либо акт освидетельствования бюро МСЭ, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, либо сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель. 4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В.1 (пункты 2, 3, 6), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости)))	
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	Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида,	

1	2	3	4
		индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС	
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, В.1 (пункты 5, 6), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости)))	
11.2	Стационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки А, Б, В.1 (пункты 5, 6), В.2, Г (пункты 2 (при необходимости), 3.2 (при необходимости)))	
12	Наличие у инвалида, ребенка-инвалида, ребенка с отклонениями в развитии потребности в получении курса комплексной реабилитации и абилитации в условиях реабилитационного центра		
12.1	Полустационарная форма социального обслуживания	Заключение междисциплинарной комиссии реабилитационного центра, полученное в рамках межведомственного взаимодействия, или	

1	2	3	4
		сведения о нем, имеющиеся в ЕАИС	
12.2	Стационарная форма социального обслуживания	Заключение междисциплинарной комиссии реабилитационного центра, полученное в рамках межведомственного взаимодействия, или сведения о нем, имеющиеся в ЕАИС	
13	Наличие у ребенка трудной жизненной ситуации		
13.1	Полустационарная форма социального обслуживания	Акт комплексного центра социального обслуживания населения об оценке текущей ситуации семьи, полученный в рамках межведомственного взаимодействия.	

Приложение № 2

к распоряжению министерства
социального развития
Кировской области

от 28.04.2026 № 68

Приложение № 3

к Порядку

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

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК А	
1. Сведения о гражданине				
1.1. Общие сведения				
☐ Внесено на основании документов (согласовано)				
Фамилия	Имя	Отчество		
Дата рождения	Место рождения	Пол		
__ . __ . ____		☐ муж.	☐ жен.	
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации	Номер СНИЛС	Номер полиса ОМС		
1.2. Адрес места жительства (пребывания)				
☐ Внесено на основании документов (согласовано)				
Субъект Российской Федерации		Муниципальный район		
Населенный пункт		Улица (квартал)		
Дом	Строение	Корпус	Квартира	

1.3. Гражданство			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.4. Язык			
☐ Записано со слов с устного согласия			
Родной язык	Предпочитает общаться на языке	Говорит на русском языке	
		☐ да	
1.5. Образование			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Получает образование (указать)			
1.6. Трудовая деятельность			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Прекратил	Не осуществлял	Осуществляет	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.7. Правовой статус			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
☐ да	☐ да	☐ да	____.____.____
Безработный		Дата решения органа службы занятости	
☐ да			

1.8. Социальный статус			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
☐ да	☐ да	☐ да	
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	Ветеран Великой Отечественной войны	
☐ да	☐ да	☐ да	
Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	Ветеран труда	
☐ да	☐ да	☐ да	
Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов		Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
☐ да		☐ да	
Иной социальный статус (указать)			
1.8.1. Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
____.____.____		до ____.____.____	☐ да
1.8.2. Причина инвалидности			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Общее заболевание	Инвалидность с детства	Иные причины (указать)	
☐ да	☐ да		
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
____.____.____		до ____.____.____	☐ да
1.8.4. Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Способность	1 степень	2 степень	3 степень
К самообслуживанию	☐ да	☐ да	☐ да
К передвижению	☐ да	☐ да	☐ да

К ориентации	☐ да	☐ да	☐ да	
К общению	☐ да	☐ да	☐ да	
К обучению	☐ да	☐ да	☐ да	
К трудовой деятельности	☐ да	☐ да	☐ да	
К контролю за своим поведением	☐ да	☐ да	☐ да	
1.9. Семейное положение				
☐ Записано со слов с устного согласия	☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Холост (не замужем)	Женат (замужем)	Разведен (разведена)	Вдовец (вдова)	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
1.10. Проживание				
☐ Записано со слов с устного согласия				
Один (одна)	С супругом (супругой)	С детьми (с одним ребенком)	С родителями (с одним родителем)	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
С опекуном (в семье опекуна)	С родственником (в семье родственника)	С иным человеком (в семье иного человека)	В приемной семье	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
2. Место жительства (проживания)				
2.1. Вид жилого помещения				
☐ Записано со слов с устного согласия				
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
2.2. Специфика жилого помещения				
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)		☐ Внесено на основании документов (согласовано)		
Ветхое (имеющее высокую степень износа)	Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу)		Наличие трещин, проломов	
☐ да	☐ да		☐ да	
Подтверждающий документ (указать)				

2.3. Доступность жилого помещения			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории	Наличие собаки на территории	
☐ да	☐ да	☐ да	
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие охраны (консьержа) в подъезде	
☐ да	☐ да	☐ да	
Наличие пандуса в подъезде	Наличие лифта	Наличие запорных устройств на этаже	
☐ да	☐ да	☐ да	
Подъезд (указать)		Этаж (указать)	
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Среднедушевой доход			
☐ Внесено на основании соответствующего запроса			
Размер среднедушевого дохода (руб.)			
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно			
Основания имеются		Оснований не имеется	
☐ да		☐ да	

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Б
1. Обследование жилищно-бытовых условий			
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. Наличие доступной среды			

Пандус	Подъемник	Поручни
☐ да	☐ да	☐ да
Пассажирский лифт	Пассажирско-грузовой лифт	Расширенные дверные проемы
☐ да	☐ да	☐ да
Иное (указать)		

1.2. Коммунальное хозяйство

Вид	Центральное	Автономное	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Отопление	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Электроснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Газоснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Водоснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Водоотведение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Сбор бытовых отходов (указать)					

1.3. Особенности жилого помещения

1.3.1. Наличие туалета

В жилом помещении (стационарный)	В жилом помещении (переносной)	Вне жилого помещения	Отсутствует
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

1.3.2. Наличие места для купания

Душ	Ванна	Баня	Иное место	Отсутствует
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

1.3.3. Наличие кухонной плиты

Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Газовая	☐ да	☐ да	☐ да
Электрическая	☐ да	☐ да	☐ да
Индукционная	☐ да	☐ да	☐ да

Чугунная печная	☐ да	☐ да	☐ да
На чем готовится горячая пища (указать)			
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Стиральная машина автоматическая	☐ да	☐ да	☐ да
Стиральная машина полуавтоматическая	☐ да	☐ да	☐ да
Телевизор	☐ да	☐ да	☐ да
Пылесос	☐ да	☐ да	☐ да
Холодильник	☐ да	☐ да	☐ да
Микроволновая печь	☐ да	☐ да	☐ да
Мультиварка/пароварка	☐ да	☐ да	☐ да
Электроплитка	☐ да	☐ да	☐ да
Электрический чайник	☐ да	☐ да	☐ да
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Посуда для приготовления пищи	☐ да	☐ да	☐ да
Посуда и столовые приборы для приема пищи	☐ да	☐ да	☐ да
Кровать (иное спальное место)	☐ да	☐ да	☐ да
Шкаф	☐ да	☐ да	☐ да
Стол	☐ да	☐ да	☐ да
Стул	☐ да	☐ да	☐ да
Компьютер	☐ да	☐ да	☐ да
Планшет (смартфон)	☐ да	☐ да	☐ да
Доступ в сеть "Интернет"	☐ да	☐ да	☐ да

1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения			
Неисправная (пожароопасная) электропроводка		Неисправные (пожароопасные) электроприборы	
☐ да		☐ да	
Травмоопасное потолочное покрытие		Травмоопасное напольное покрытие	
☐ да		☐ да	
Незакрывающиеся двери		Незакрывающиеся (разбитые) окна	
☐ да		☐ да	
		Травмоопасная (протекающая) крыша	
☐ да		☐ да	
Влажность		Грибок	
☐ да		☐ да	
Захламленность		Замусоренность	
☐ да		☐ да	
Наличие насекомых		Наличие грызунов	
☐ да		☐ да	
		Наличие домашних животных	
☐ да		☐ да	
Иные особенности (указать)			
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении			
Наличие балкона (лоджии)		Наличие двора в частном секторе	
☐ да		☐ да	
Общее количество комнат (указать)		Наличие личной комнаты	
☐ да		☐ да	
		Площадь личной комнаты (указать)	
☐ да		☐ да	
2. Ближайшее окружение			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Отказано в предоставлении информации	
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни гражданина			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	

2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина			
Категория		Категория	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину			
Категория		Категория	
Наименование организации		Наименование организации	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Виды помощи (указать)		Виды помощи (указать)	
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)			
Отсутствует	Фамилия, имя, отчество	Контактный телефон	Электронная почта
☐ да			

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В
1. Основные показатели состояния здоровья			
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. Дыхание			
Дышит самостоятельно	Нуждается в ингаляциях	Требуется кислород	Трахеостомия
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
1.2. Кожные покровы			
В норме	Сыпь, покраснение	Гематомы, раны	Пролежни
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Местоположение пролежней (указать)			
1.3. Зрение			
В норме	В норме с очками (линзами)	Снижено	Потеряно

☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Очки (линзы) используются		Очки (линзы) не используются	
☐ да		☐ да	
1.4. Слух			
В норме	В норме со слуховым аппаратом	Снижен	Потерян
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Слуховой аппарат используется		Слуховой аппарат не используется	
☐ да		☐ да	
1.5. Полость рта (зубы)			
Имеются зубы	Имеются протезы	Отсутствуют зубы	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.6. Масса тела			
В норме	Избыточная	Недостаточная	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца			
Не было	Были редко (1 - 2 раза)	Были часто (3 - 6 раз)	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.8. Наличие болей			
Постоянные	Периодические	Редкие	Отсутствуют
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Локализация (указать)			
1.9. Наличие нарушений речи			
Не препятствуют общению	Препятствуют общению	Отсутствуют	
☐ да	☐ да	☐ да	
Владение навыками альтернативной или дополнительной коммуникации (указать)			
1.10. Наличие аллергических реакций			
Частые	Периодические	Редкие	Отсутствуют
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

Что вызывает (указать)			
1.11. Наличие протезов			
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют
☐ да	☐ да		☐ да
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом			
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
2. Дополнительные показатели состояния здоровья			
2.1. Информация о медицинских осмотрах			
☐ 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			
☐ Записано со слов с устного согласия			
Вид	Подтверждение	С какого времени (указать)	
Находится на диспансерном наблюдении	☐ да		
Имеет статус паллиативного пациента	☐ да		
Группа здоровья (указать)		Группа диспансерного наблюдения (указать)	
3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации			
☐ Записано со слов с устного согласия (согласовано)		☐ Внесено на основании наблюдения	

Вид	Имеется в наличии	Получено по ИПРА	Не используется	Неисправно
Кровать функциональная механическая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кровать функциональная электрическая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Боковое ограждение для кровати (совместимое с кроватью)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Противопролежневый матрас трубчатый	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Противопролежневый матрас ячеистый	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Противопролежневая подушка для сидения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Подушка для позиционирования/валик	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Лестница для подъема больного с жесткими перекладинами, 4-ступенчатая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Диск поворотный для пересаживания	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Опора под спину/опора для сидения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Скользкая простынь/скользящий рукав	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Скользкая доска для пересаживания	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Прикроватный столик	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Поручень прикроватный	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Пояс вспомогательный для перемещения/пояс-ремень	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ходунки-опоры/ходунки шагающие	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Поднос с фиксатором для установки на ходунки (совместимый с ходунками)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

Трость опорная/трость многоопорная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Костыли подмышечные с устройством противоскольжения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом для лиц с большим весом комнатная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-стул с санитарным оснащением/кресло-туалет	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Насадка на унитаз с поручнем	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Опора для туалета/поручень для туалета	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ступеньки с поручнем/ступеньки без поручня	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Сиденье для ванной/сиденье для ванной поворотное	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Стул/табурет для мытья в ванне (душе)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна-простыня для мытья в постели	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна для мытья в постели каркасная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна для мытья в постели надувная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванночка для мытья головы/ванночка для мытья головы надувная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Иное (указать)				
4. Определение уровня нуждаемости в уходе				

Оцениваемые действия	Оценочная шкала (баллы)		
	Выполняет действия, соблюдая условия: 1. Правильно (адекватно). 2. Регулярно (привычно). 3. Полностью. 4. Нормативно (по времени)	Выполняет действия или неправильно (неадекватно), или нерегулярно, или не полностью (частично), или за ненормативное время (не выполняются три из четырех условий)	Не выполняет действия (все четыре условия не выполняются)
Готовить горячую пищу	0	1,5	3
Открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать	0	1	2
Есть, пользуясь столовыми приборами	0	1	2
Пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками)	0	1	2
Надевать и снимать одежду и обувь	0	1	2
Осуществлять утренний и вечерний туалет	0	1	2
Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2
Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2
Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем)	0	1	2
Осуществлять гигиену после опорожнения	0	1	2
Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги	0	1,5	3
Пересаживаться с кровати на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть	0	1,5	3
Передвигаться по дому без или с помощью технических средств реабилитации (иных вспомогательных приспособлений)	0	1,5	3
Выходить на улицу, пользоваться общественным транспортом, уезжать из дома и возвращаться обратно	0	1,5	3

Понимать обращенную речь, понятно излагать мысли в доступной форме, используя речь, жесты, мимику, письмо, картинки	0	2	4	
Ориентироваться во времени и окружающей обстановке (месте)	0	2	4	
Обеспечивать личную безопасность, поддерживать здоровье, избегать потенциальных угроз	0	2	4	
Обеспечивать свой досуг, заниматься любым ручным трудом	0	1	2	
Поддерживать межличностные отношения (родственные, товарищеские, приятельские, дружеские)	0	1	2	
Обеспечивать чистоту и порядок в доме, стирать	0	1,5	3	
Совершать покупки	0	1,5	3	
Итоговая сумма баллов				
Заклучение об уровне нуждаемости в уходе (утрате способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности)				
От 35,5 до 55 баллов	От 26,5 до 35 баллов	От 15,5 до 26 баллов	От 10 до 15 баллов	От 0 до 9,5 балла
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)	
полная утрата	выраженная утрата	частичная утрата	частичная утрата	нет утраты
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В.1
--------------	---------	-----------	----------

1. Семейно-бытовые взаимоотношения

☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации

☐ 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 за поведением ребенка, иное _____)

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

2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации

☐ 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:

☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации

☐ 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

☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации

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 _____

☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)

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

Высокий ☐

Средний ☐

Низкий ☐

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 ☐ Записано со слов с устного согласия ☐ Отказано в предоставлении информации				
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				

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) 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				

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК В.2
Заключение о наличии или отсутствии обстоятельства, которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности			
Установлено наличие обстоятельств			
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности			☐ да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей- инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе			☐ да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации			☐ да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними			☐ 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			☐ да
Отсутствие работы и средств к существованию			☐ 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		☐ да
Наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у: граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и 1-3 степень ограничений способности к общению, контролю за своим поведением, передвижением или ориентации;	☐ да
	неработающих или осуществляющих трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста;	☐ да
	неработающих лиц или лиц, осуществляющих трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степень ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом	☐ да
Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека		☐ да
Отсутствует обстоятельство, указанное в заявлении о предоставлении социальных услуг		☐ да
Заключение о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания		
Установлено наличие потребности в получении		
Социальных услуг в форме социального обслуживания на дому		☐ да
Социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания		☐ да
Социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания		☐ да

ЛИТЕРА _____	№ _____	ГОД _____	БЛОК Г
1. Рекомендованные социальные услуги при социальном обслуживании на дому			
1.1. Услуги, включаемые в социальный пакет длительного ухода			
1.	Приготовление пищи	☐ да	
2.	Помощь при приготовлении пищи	☐ да	
3.	Подготовка и подача пищи	☐ да	
4.	Помощь при подготовке пищи к приему	☐ да	
5.	Кормление	☐ да	

6.	Помощь при приеме пищи	☐ да
7.	Помощь в соблюдении питьевого режима	☐ да
8.	Умывание	☐ да
9.	Помощь при умывании	☐ да
10.	Купание в кровати, включая мытье головы	☐ да
11.	Купание в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	☐ да
12.	Помощь при купании в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы	☐ да
13.	Гигиеническое обтирание	☐ да
14.	Мытье головы, в том числе в кровати	☐ да
15.	Помощь при мытье головы	☐ да
16.	Подмывание	☐ да
17.	Гигиеническая обработка рук и ногтей	☐ да
18.	Помощь при гигиенической обработке рук и ногтей	☐ да
19.	Мытье ног	☐ да
20.	Помощь при мытье ног	☐ да
21.	Гигиеническая обработка ног и ногтей	☐ да
22.	Помощь при гигиенической обработке ног и ногтей	☐ да
23.	Гигиеническое бритье	☐ да
24.	Гигиеническая стрижка	☐ да
25.	Смена одежды (обуви)	☐ да
26.	Помощь при смене одежды (обуви)	☐ да
27.	Смена нательного белья	☐ да
28.	Помощь при смене нательного белья	☐ да

29.	Смена постельного белья	☐ да
30.	Помощь при смене постельного белья	☐ да
31.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку	☐ да
32.	Помощь при смене абсорбирующего белья	☐ да
33.	Помощь при пользовании туалетом (иными приспособлениями), включая гигиеническую обработку	☐ да
34.	Замена мочеприемника и (или) калоприемника, включая гигиеническую обработку	☐ да
35.	Помощь при замене мочеприемника и (или) калоприемника	☐ да
36.	Позиционирование	
37.	Помощь при позиционировании	☐ да
38.	Пересаживание	☐ да
39.	Помощь при пересаживании	☐ да
40.	Помощь при передвижении по помещению, пересаживании	☐ да
41.	Измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации (в соответствии с медицинскими рекомендациями)	☐ да
42.	Помощь в соблюдении медицинских рекомендаций	☐ да
43.	Подготовка лекарственных препаратов к приему	☐ да
44.	Помощь в соблюдении приема лекарственных препаратов	☐ да
45.	Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов	☐ да
46.	Помощь в использовании протезов или ортезов	☐ да
47.	Помощь в поддержании посильной социальной активности	☐ да
48.	Помощь в поддержании посильной физической активности, включая прогулки	☐ да
49.	Помощь в поддержании посильной бытовой активности	☐ да
50.	Помощь в поддержании когнитивных функций	☐ да
1.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода		
1.2.1. Социально-бытовые услуги		

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

23.	Умывание	☐ да
24.	Обтирание и (или) обмывание	☐ да
25.	Причесывание волос	☐ да
26.	Подравнивание волос	☐ да
27.	Стрижка ногтей на руках	☐ да
28.	Бритье бороды и (или) усов	☐ да
29.	Оказание помощи в смене нательного белья	☐ да
30.	Оказание помощи в смене постельного белья	☐ да
31.	Оказание помощи при вставании с постели, укладывании в постель	☐ да
32.	Оказание помощи при одевании и (или) раздевании	☐ да
33.	Оказание помощи в помывке в бане общего пользования	☐ да
34.	Оказание помощи в помывке в ванне, душе, бане	☐ да
35.	Оказание помощи в пользовании туалетом, судном подкладным и (или) резервуаром для сбора мочи (уткой)	☐ да
36.	Вынос судна подкладного и (или) резервуара для сбора мочи (утки)	
37.	Смена подгузников или абсорбирующего белья	☐ да
38.	Оказание помощи в уходе за зубами и (или) съемными зубными протезами	☐ да
39.	Оказание помощи в пользовании очками и (или) слуховыми аппаратами	☐ да
40.	Помощь в передвижении по дому	☐ да
41.	Предоставление транспорта для перевозки получателя социальных услуг в медицинскую организацию	☐ да
1.2.2. Социально-медицинские услуги		
42.	Содействие в оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи	☐ да
43.	Запись на прием к врачу	☐ да
44.	Сопровождение получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальных услуг, и обратно	☐ да

45.	Посещение получателя социальных услуг в медицинской организации в случае его госпитализации	☐ да
46.	Содействие в получении стоматологической, в том числе зубопротезной, помощи	☐ да
47.	Взятие образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	☐ да
48.	Доставка в медицинскую организацию образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача	☐ да
49.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	☐ да
50.	Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение	☐ да
51.	Профилактика пролежней	☐ да
52.	Наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг	☐ да
53.	Содействие в выполнении медицинских процедур по назначению врача, наблюдение за своевременным приемом лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом	☐ да
54.	Оказание помощи в выполнении физических упражнений	☐ да
55.	Содействие в обеспечении по назначению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специальными продуктами лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
56.	Содействие в выписке рецепта (льготного рецепта) у врача на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для получателей социальных услуг	☐ да
57.	Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг либо по рецепту (льготному рецепту) и доставка на дом	☐ да
58.	Проведение бесед по формированию здорового образа жизни	☐ да
1.2.3. Социально-психологические услуги		
59.	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
60.	Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни	☐ да
61.	Социально-психологический патронаж	☐ да
1.2.4. Социально-правовые услуги		
62.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг	☐ да
63.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐ да
1.2.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных		

услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		
64.	Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	☐ да
65.	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	☐ да
66.	Содействие в обучении навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, навыкам поведения в быту и общественных местах	☐ да
1.2.6. Социально-педагогические услуги		
67.	Социально-педагогическая диагностика	☐ да
68.	Социально-педагогическая коррекция	☐ да
69.	Социально-педагогическое консультирование	☐ да
70.	Обучение родственников и (или) законных представителей получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за получателями социальных услуг, нуждающимися в постоянном постороннем уходе	☐ да
71.	Организация помощи законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	☐ да
2. Срочные социальные услуги		
1.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания	☐ да
2.	Обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, в том числе бывшими в употреблении	☐ да
3.	Оказание экстренной психологической помощи, в том числе по телефону	☐ да
4.	Социально-педагогическое консультирование, в том числе по телефону	☐ да
5.	Содействие в организации отдыха и оздоровления детей и подростков	☐ да
6.	Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг	☐ да
7.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐ да
3. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
3.1. Мероприятия для граждан, получающих социальный пакет долговременного ухода		
1.	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	☐ да
2.	Содействие в предоставлении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ да

3.	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	☐ да
4.	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	☐ да
5.	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	☐ да
6.	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	☐ да
7.	Содействие в посещении медицинских организаций	☐ да
8.	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	☐ да
9.	Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	☐ да
10.	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	☐ да
11.	Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
12.	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	☐ да
13.	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
14.	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
15.	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
16.	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
17.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	☐ да
18.	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	☐ да
3.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
1.	Содействие в получении педагогической помощи	☐ да
2.	Содействие в получении медицинской помощи	☐ да
3.	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
4.	Содействие в получении социальной помощи	☐ да

5.	Содействие в получении юридической помощи	☐ да
----	---	-----------------------------

ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ		
Эксперт по оценке нуждаемости:	_____ (ФИО)	_____ (подпись)
Эксперт по оценке нуждаемости:	_____ (ФИО)	_____ (подпись)
_____ (дата составления)		
Правильность внесения данных		
Подтверждается: М.П.	_____ (ФИО)	_____ (подпись)

Приложение № 3

к распоряжению министерства
социального развития
Кировской области
от 28.04.2026 № 68

Приложение № 5

к Порядку

ФОРМА

КИРОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

РЕШЕНИЕ

№ _____

г. Киров

О признании нуждающимся в социальном обслуживании

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

нуждающимся (ейся) в предоставлении социальных услуг.

Уполномоченное лицо, _____

имеющее право подписи (подпись) (фамилия, инициалы)

Получено лично Дата _____ Подпись _____/_____/

Направлено
письмом по почте Дата _____ Подпись _____/_____/
