

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

« 10 » апреля 2018 г.

№ 160 -осн

**Об утверждении формы анкеты по выявлению потребностей семей, имеющих в своем составе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и взрослых с инвалидностью, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты и занятости**

В целях реализации пункта 2.1. Порядка проведения мониторинга потребностей семей, имеющих в своем составе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и взрослых с инвалидностью, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты и занятости, утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, министерства образования Тульской области, министерства по информатизации, связи и вопросам открытого управления Тульской области от 05 февраля 2018 года № 53-осн/156-осн/121/7-осн

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму анкеты по выявлению потребностей семей, имеющих в своем составе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и взрослых с инвалидностью, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты и занятости (Приложение).

2. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр труда и социальной защиты  
Тульской области**



**А.В. Филиппов**

от 10.04.2018 № 160-осн

**Анкета**  
**по выявлению потребностей семей, имеющих в своем составе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и взрослых с инвалидностью, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты и занятости**

**1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия семьи)

\_\_\_\_\_  
(Адрес фактического проживания)

\_\_\_\_\_  
(Телефон, электронный адрес)

**2. СОСТАВ СЕМЬИ**

Количество членов в семье \_\_\_\_\_

Количество детей в семье \_\_\_\_\_ в том числе:

детей-инвалидов \_\_\_\_\_

детей с ОВЗ \_\_\_\_\_

Количество взрослых с инвалидностью \_\_\_\_\_

**3. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЬИ**

- полная
- неполная:
  - воспитывает одна мать (в разводе, вдова )
  - воспитывает один отец (в разводе, вдовец)
- многодетная семья
- одинокая мать
- семья с детьми, находящимися под опекой, попечительством:
  - возмездная опека (приемная семья)
  - безвозмездная опека
- семья, воспитывающая детей-инвалидов, имеющих в своем составе взрослых с инвалидностью

- семья, находящаяся в социально опасном положении
- малообеспеченная семья
- переселенцы, беженцы
- другое (указать) \_\_\_\_\_

#### 4. ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТЯХ - ИНВАЛИДАХ

(Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

(Дата рождения ребенка-инвалида)

##### 4.1. Наличие инвалидности (нозология):

- по слуху
- по зрению
- нарушение опорно-двигательного аппарата
- ментальное нарушение
- общее заболевание

##### 4.2. Дата установления инвалидности \_\_\_\_\_

##### 4.3. Срок, на который установлена инвалидность \_\_\_\_\_

*При наличии у ребенка третьей степени ограничения на основании индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов) укажите по какой из основных категорий жизнедеятельности стоит третья степень ограничения:*

- способности к самообслуживанию
- способности к самостоятельному передвижению
- способности к ориентации
- способности к общению
- способности к обучению
- способности к трудовой деятельности
- способность контролировать свое поведение

#### 4.4. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий для ребенка-инвалида

*4.4.1. Имеется ли у Вас заполненная индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида с указанием в ней проведения необходимых мероприятий по социальной реабилитации?*

Мероприятия социальной реабилитации

- социально-средовая
- социально-психологическая

- социокультурная реабилитация
- социально-бытовая адаптация

#### 4.5. Нуждаемость

4.5.1. *Нуждается ли ребенок-инвалид в получении социальных услуг в учреждениях социального обслуживания? Если нуждается, то в какой форме?*

- стационарная
- полустационарная
- на дому

4.5.2. *Есть ли потребность в социальном сопровождении ребенка-инвалида? (Укажите в каком сопровождении)* \_\_\_\_\_

4.5.3. *Пользуетесь ли Вы услугами «Социального такси»?*

да

нет (причина) \_\_\_\_\_

4.5.4. *Установлена ли потребность в обеспечении ребенка-инвалида ТСР в соответствии с ИПРА?*

да

нет

4.5.5. *Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на обеспечение ТСР (при условии показаний в ИПРА)?*

да

нет

4.5.6. *Содержатся ли у ребенка-инвалида показания для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение?*

да

нет

4.5.7. *Скажите, Вы как федеральный льготник (категория – дети-инвалиды) сохранили право на соцпакет в части предоставления путевки и бесплатного проезда к месту лечения и обратно?*

да

нет

4.5.8. *Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на получение путевки на санаторно-курортное лечение?*

да

нет

## 5. ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТЯХ С ОВЗ

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

(Дата рождения ребенка)

### 5.1. Наличие ограничений здоровья:

- расстройство поведения и общения
- нарушение слуха
- нарушение зрения
- общее заболевание
- речевая дисфункция
- изменение опорно-двигательного аппарата
- отсталость умственного развития
- задержка психического развития
- комплексные нарушения

### 5.2. Нуждаемость

5.2.1. *Нуждается ли ребенок в получении социальных услуг в учреждениях социального обслуживания? Если нуждается, то в какой форме?*

- стационарная
- полустационарная
- на дому

5.2.2. *Есть ли потребность в социальном сопровождении ребенка с ОВЗ? (Укажите в каком сопровождении)* \_\_\_\_\_

5.2.3. *Другая потребность (указать)* \_\_\_\_\_

## 6. ИНФОРМАЦИЯ О ВЗРОСЛЫХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

(Фамилия, имя, отчество инвалида)

(Дата рождения инвалида)

### 6.1. Наличие инвалидности (нозология):

- по слуху
- по зрению
- нарушение опорно-двигательного аппарата
- ментальное нарушение
- общее заболевание

## 6.2. Дата установления инвалидности \_\_\_\_\_

## 6.3. Срок, на который установлена инвалидность \_\_\_\_\_

*При наличии у инвалида третьей степени ограничения на основании индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида укажите по какой из основных категорий жизнедеятельности стоит третья степень ограничения:*

- способности к самообслуживанию
- способности к самостоятельному передвижению
- способности к ориентации
- способности к общению
- способности к обучению
- способности к трудовой деятельности
- способность контролировать свое поведение

## 6.4. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий для инвалида

*6.4.1. Имеется ли у Вас заполненная индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида с указанием в ней проведения необходимых мероприятий по социальной реабилитации?*

Мероприятия социальной реабилитации

- социально-средовая
- социально-психологическая
- социокультурная реабилитация
- социально-бытовая адаптация

## 6.5. Нуждаемость

*6.5.1. Нуждаетесь ли Вы в получении социальных услуг в учреждениях социального обслуживания? Если нуждаетесь, то в какой форме?*

- стационарная
- полустационарная
- на дому

6.5.2. Есть ли у Вас потребность в социальном сопровождении?  
(Укажите в каком сопровождении) \_\_\_\_\_

6.5.3. Пользуетесь ли Вы услугами «Социального такси»?  
да  
нет (причина) \_\_\_\_\_

6.5.4. Установлена ли потребность в обеспечении Вас ТСР в соответствии с ИПРА?  
да  
нет

6.5.5. Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на обеспечение ТСР (при условии показаний в ИПРА)?  
да  
нет

6.5.6. Содержатся ли у Вас показания для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение?  
да  
нет

6.5.7. Скажите, Вы как федеральный льготник сохранили право на соцпакет в части предоставления путевки и бесплатного проезда к месту лечения и обратно?  
да  
нет

6.5.8. Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на получение путевки на санаторно-курортное лечение?  
да  
нет

## **7. ИСТОЧНИКИ ДОХОДА СЕМЬИ, МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

7.1. Укажите, что является источником дохода для Вашей семьи?  
Какие меры социальной поддержки получает семья?

- заработная плата
- доходы от индивидуальной трудовой деятельности
- пособие по безработице
- пенсия (по потере кормильца, на ребенка-инвалида, по старости)

- алименты
- стипендия
- доходы от приусадебного участка
- ежемесячное пособие на ребенка в семьях, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума;
- ежемесячная денежная выплата на ребенка-инвалида (на каждого);
- ежемесячное денежное пособие на содержание детей в семьях опекунов;
- ежемесячная денежная выплата опекуну на компенсацию оплаты жилого помещения и социальных услуг;
- ежемесячное пособие опекуну на ребенка-инвалида;
- другое (указать) \_\_\_\_\_

7.2. Укажите:

**Размер совокупного дохода семьи (со слов)** \_\_\_\_\_

**Среднедушевой доход (на 1 члена семьи)** \_\_\_\_\_

## 8. ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛЬЯ, УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ

### 8.1. Характеристика жилого помещения:

- Квартира в многоквартирном доме (кв.м) \_\_\_\_\_
- Индивидуальный жилой дом (кв.м) \_\_\_\_\_
- Съемное жилье (причина) \_\_\_\_\_
- Другое (указать) \_\_\_\_\_

### 8.2. Степень благоустройства жилья

- благоустроенное
- частично благоустроенное
  - Наличие коммунальных удобств*
  - вода холодная/горячая
  - газоснабжение (центральное, АОГВ, печное)
  - центральное отопление
  - печное отопление
  - водоотведение (канализация)
- неблагоустроенное (отсутствие коммунальных удобств)
- потребность в необходимой мебели и бытовой технике (указать в какой) \_\_\_\_\_
- наличие телекоммуникационных сетей в населенном пункте

### 8.3. Санитарное состояние помещения

- удовлетворительное
- неудовлетворительное



- другое (указать) \_\_\_\_\_

#### **8.4. Потребность в проведении ремонта**

- требуется косметический ремонт
- требуется капитальный ремонт

### **9. ПОТРЕБНОСТЬ В УЛУЧШЕНИИ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ**

9.1. Состоит ли Ваша семья в реестре в соответствии с нормами действующего законодательства на улучшение жилищных условий?

да (с какого периода) \_\_\_\_\_

нет (нет оснований, другое) \_\_\_\_\_

9.2. Обеспечена ли Ваша семья бесплатно, как семья, воспитывающая ребенка-инвалида, земельным участком для индивидуального жилищного строительства или личного подсобного хозяйства?

да (ИЖС, ЛПХ)

нет (причина) \_\_\_\_\_

9.3. Имеет ли Ваша семья в личной собственности транспорт?

да

нет

### **10. ПОТРЕБНОСТЬ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ, ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ**

10.1. Существует ли у членов семьи потребность в трудоустройстве, прохождении профессиональной подготовки, переподготовки, повышении квалификации?

да

нет