



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минтруд ЛНР)**

ПРИКАЗ

28 февраля 2024

№ 61

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
15.03.2024 за № 38/218

**Об утверждении Порядка
признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности в социальных услугах**

В соответствии с пунктом 2 статьи 8 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пунктами 2–3 статьи 4 Закона Луганской Народной Республики от 29.12.2023 № 35-І «Об отдельных вопросах правового регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан в Луганской Народной Республике», подпунктом 4.4.8 пункта 4.4 Положения о Министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики, утвержденного Указом Главы Луганской Народной Республики от 15.06.2023 № УГ-77/23, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной политики Луганской Народной Республики Войнова Е. И.

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

Министр

Е. С. Макаренко

Приложение
к приказу Министерства
труда и социальной политики
Луганской Народной Республики
от 28.02.2024 г. № 61

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
15.03.2024 за № 38/218

ПОРЯДОК

признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах

I. Общие положения

1.1. Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах (далее – Порядок) регулирует отношения, связанные с признанием граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания (далее – социальное обслуживание), определением индивидуальной потребности граждан в социальных услугах, а также составлением и пересмотром индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) и дополнения к ней.

1.2. Понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ).

1.3. Порядок распространяется на отношения в сфере социального обслуживания, предоставляемого юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и / или индивидуальными предпринимателями, осуществляющими социальное обслуживание граждан в Луганской Народной Республике (далее – поставщики социальных услуг).

1.4. Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании осуществляется для установления права граждан на получение ими социальных услуг.

1.5. Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составление и пересмотр индивидуальной программы осуществляет государственная организация, подведомственная Министерству труда и социальной политики Луганской Народной Республики (далее – Минтруд ЛНР), которой передано осуществление вышеуказанных функций (далее – уполномоченная организация).

1.6. Признание гражданина без определенного места жительства нуждающимся в социальном обслуживании осуществляется уполномоченной организацией по месту его фактического местонахождения.

1.7. Индивидуальная потребность гражданина в социальном обслуживании определяется исходя из принципа сохранения его пребывания в привычной благоприятной среде, права ребенка жить и воспитываться в семье, права ребенка на совместное проживание с родителями.

II. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

2.1. Нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства, имеющие регистрацию по месту жительства / пребывания на территории Луганской Народной Республики, а также лицо, из числа беженцев (далее – гражданин), при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, предусмотренные в части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ.

К обстоятельствам, ухудшающим или способным ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, относятся также обстоятельства, предусмотренные в части 5 статьи 7 Закона Луганской Народной Республики от 29.12.2023 № 35-І «Об отдельных вопросах правового регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан в Луганской Народной Республике», а именно:

нахождение несовершеннолетних, указанных в Федеральном законе от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, наличие в составе семьи указанных несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении;

нахождение граждан, указанных в статье 24 Федерального закона от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации», в трудной жизненной ситуации, требующей применения мер по социальной адаптации;

нахождение лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет в трудной жизненной ситуации;

причинение вреда здоровью гражданина и/или его имуществу в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов.

2.2. При оценке условий жизнедеятельности гражданина и его потребности в социальном обслуживании учитываются:

условия проживания и состав семьи гражданина;

доход, определяемый для расчета величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

состояние здоровья гражданина и отсутствие у него медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию;

иные условия, определяющие индивидуальную нуждаемость гражданина в социальном обслуживании.

Расчет среднедушевого дохода гражданина (за исключением лиц, которым в частях 1, 3 статьи 31 Федерального закона № 442-ФЗ дано право на получение социальных услуг бесплатно) производится на дату обращения гражданина в уполномоченную организацию для признания нуждаемости.

2.3. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является:

заявление о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг), представленное гражданином / его законным представителем по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (с изменениями) (далее – заявление);

обращение в интересах гражданина иных граждан, органов государственной власти Луганской Народной Республики, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций (далее – обращение в интересах гражданина).

В случае поступления в уполномоченную организацию обращения в интересах гражданина, рассмотрение вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании осуществляется при подтверждении данных обращений личным заявлением гражданина или его законного представителя (далее – заявитель).

2.4. Заявление представляется заявителем на бумажном носителе при непосредственном обращении в уполномоченную организацию или в форме электронного документа посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» по адресу: <http://www.gosuslugi.ru> (далее – ЕПГУ), раздел «Личный кабинет».

2.5. К заявлению прилагаются документы согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – документы).

2.6. Заявителем, указавшим в заявлении обстоятельство из пункта 6 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ, – отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – документы, указанные в пункте 2.5 настоящего Порядка, представляются при их наличии.

2.7. Сотрудник уполномоченной организации, ответственный за прием документов, при обращении заявителя лично:

проверяет наличие документов;

сверяет данные, указанные в заявлении, с представленными документами;

снимает копии с оригиналов документов, проставляет на копиях документов отметку об их соответствии оригиналам, заверяет личной подписью с указанием фамилии, инициалов, даты заверения и возвращает оригиналы заявителю;

оформляет в двух экземплярах уведомление о приеме заявления и документов, принятых в письменной форме (далее – уведомление о приеме) по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, или уведомление об отказе заявителю в приеме документов (далее – уведомление об отказе) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

Один экземпляр уведомления об отказе (вместе с заявлением и документами) или уведомления о приеме на бумажном носителе передает заявителю лично либо направляет по почте (на адрес, указанный в заявлении) в течение 2 (двух) рабочих дней с момента регистрации заявления;

регистрирует заявление в журнале учета заявлений граждан, их законных представителей (иных обращений) о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) и выданных индивидуальных программ предоставления социальных услуг по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку (далее – Журнал регистрации).

2.8. Сотрудник уполномоченной организации, ответственный за прием документов, при поступлении заявления через ЕПГУ в течение 1 (одного) рабочего дня с момента поступления в единую автоматизированную информационную систему социальной защиты населения Луганской Народной Республики (далее – ЕАИС):

проверяет наличие документов;

оформляет и размещает в личном кабинете заявителя ЕПГУ уведомление об отказе или уведомление о приеме документов;

регистрирует заявление в Журнале регистрации.

2.9. Днем регистрации заявления считается день представления гражданином / его законным представителем заявления и документов в уполномоченную организацию лично, а заявления, поданного через ЕПГУ – день поступления заявления в ЕАИС.

2.10. Основанием для отказа в приеме заявления и документов является:

представление неполного комплекта документов, необходимых для предоставления социальной услуги;

документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах для предоставления социальной услуги;

представленные заявителем документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

представленные документы утратили силу на момент обращения за предоставлением социальных услуг;

неполное заполнение полей в форме заявления, в том числе в интерактивной форме заявления на ЕПГУ;

заявление направлено в орган государственной власти, орган местного самоуправления или организацию, в полномочия которых не входит предоставление данной государственной услуги.

После устранения оснований, указанных в настоящем пункте, заявитель вправе повторно обратиться с заявлением в уполномоченную организацию.

2.11. Уполномоченная организация в течение 2 (двух) рабочих дней со дня регистрации заявления (в соответствии с пунктом 2.9 настоящего Порядка) и документов проводит оценку:

условий жизнедеятельности гражданина, за исключением лиц, указавших в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 2.6 настоящего Порядка;

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

индивидуальной потребности в уходе гражданина пожилого возраста, инвалида трудоспособного возраста;

возможности выполнения гражданином различных видов деятельности с использованием оценки возможностей.

2.12. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, специалист уполномоченной организации:

заполняет анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник) согласно приложению № 5 к настоящему Порядку в соответствии с Правилами заполнения анкеты-опросника, предусмотренными приложением № 6 к настоящему Порядку;

формирует в ЕАИС электронные версии заявления, документов, анкеты-опросника (далее – сведения);

в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня регистрации заявления (в соответствии с пунктом 2.9 настоящего Порядка) и документов подготавливает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку либо решение об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку (далее – решение) в двух экземплярах и подписывает руководителем уполномоченной организации;

формирует электронную версию решения в ЕАИС.

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

0 уровень (от 5 до 15 баллов включительно по оценочной шкале);

I уровень;

II–III уровень при наличии личного желания гражданина.

2.14. Получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рекомендуется гражданину, имеющему:

0 уровень (от 5 до 7,5 балла включительно по оценочной шкале), достигшему возраста 70 лет и старше, при отсутствии определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

0 уровень (от 8 до 15 баллов включительно по оценочной шкале), и достигшему возраста 65 лет и старше, при наличии следующих факторов риска, отягощающих условия его жизнедеятельности:

1) отсутствие определенного места жительства, а также возможности

арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

2) наличие психического расстройства, которое может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов семьи;

I уровень ухода, достигшему возраста 60 лет и старше или имеющему I, II группу инвалидности, при наличии у него следующих факторов риска, отягощающих условия его жизнедеятельности:

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

2) наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

II–III уровень ухода.

2.15. Гражданин, которому по результатам оценки индивидуальной потребности в уходе определен I–III уровень ухода, считается нуждающимся в социальном обслуживании.

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

заявитель не соответствует категории лиц, имеющих право на предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания;

представление сведений и/или документов, которые противоречат сведениям, полученным в ходе межведомственного информационного взаимодействия;

несоответствие документов, представленных заявителем, по форме или содержанию требованиям законодательства Российской Федерации.

После устранения оснований, указанных в настоящем пункте, заявитель вправе повторно обратиться с заявлением в уполномоченную организацию в порядке, определенном настоящим Порядком.

2.17. Уполномоченная организация в течение 1 (одного) рабочего дня после подписания решения:

выдает один экземпляр решения заявителю лично;

в случае подачи заявления через ЕПГУ, то в личном кабинете заявителя ЕПГУ размещается уведомление о принятом решении в форме электронного документа.

2.18. Заявление, документы, уведомление о приеме, анкета-опросник, второй экземпляр решения формируют личное дело гражданина и хранятся в уполномоченной организации.

III. Порядок разработки индивидуальной программы предоставления социальных услуг

3.1. Гражданину, в отношении которого принято решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании, сотрудники уполномоченной организации исходя из его индивидуальных потребностей в социальных

услугах, в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней со дня регистрации заявления, разрабатывают проект индивидуальной программы по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» (с изменениями) (далее – приказ Минтруда России № 874н).

В соответствии с абзацем седьмым статьи 9 Федерального закона № 442-ФЗ гражданин, являющийся получателем социальных услуг, имеет право на участие в составлении индивидуальной программы, о реализации которого он может указать в письменном заявлении, составленном в произвольной форме и поданном в уполномоченную организацию.

Перечень видов и наименований рекомендуемых социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется на основании анализа документов и сведений, представленных заявителем и/или полученных в рамках межведомственного информационного взаимодействия, а также информации из анкеты-опросника.

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется из числа поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Луганской Народной Республики.

3.2. Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах. Один экземпляр индивидуальной программы, подписанный уполномоченной организацией, передается гражданину / его законному представителю в срок не более чем 10 (десять) рабочих дней со дня подачи заявления.

3.3. Второй экземпляр индивидуальной программы подлежит согласно части 4 статьи 16 Федерального закона № 442-ФЗ хранению в уполномоченной организации.

3.4. В случае отказа заявителя от индивидуальной программы или ее не востребованности, экземпляр индивидуальной программы на бумажном носителе приобщается в личное дело гражданина, хранящееся в уполномоченной организации.

3.5. В случае утраты или порчи индивидуальной программы гражданину или его законному представителю на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы, при этом в левой верхней части первого листа документа делается отметка «Дубликат», заверяется подписью ответственного лица с указанием фамилии, инициалов, изготовившего дубликат, и печатью уполномоченной организации.

3.6. В соответствии с частью 5 статьи 16 Федерального закона № 442-ФЗ в случае изменения места жительства получателя социальных услуг индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в Луганской Народной Республике по новому месту жительства, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства

в срок не более чем 10 (десять) рабочих дней со дня подачи заявления и в порядке, определенном настоящим разделом.

IV. Порядок пересмотра индивидуальной программы

4.1. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется в зависимости от изменения потребности получателя социальных услуг в социальных услугах, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

4.2. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется уполномоченной организацией на основании представленного получателем социальных услуг / его законным представителем заявления о пересмотре индивидуальной программы по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку или ходатайства поставщика социальных услуг по форме согласно приложению № 10 к настоящему Порядку.

4.3. Уполномоченная организация в течение 1 (одного) рабочего дня с даты подачи заявления о пересмотре индивидуальной программы направляет поставщику копию указанного заявления и экземпляр индивидуальной программы, хранящийся в уполномоченной организации.

4.4. Поставщик социальных услуг в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения от уполномоченной организации экземпляра индивидуальной программы заполняет графу «Отметка о выполнении» раздела 10 «Виды социальных услуг» индивидуальной программы в экземпляре индивидуальной программы, ранее представленной получателем социальных услуг / его законным представителем поставщику социальных услуг и в экземпляре индивидуальной программы, представленной уполномоченной организацией поставщику социальных услуг. После заполнения поставщик социальных услуг направляет оба экземпляра в уполномоченную организацию.

4.5. В случае пересмотра индивидуальной программы в связи с отказом получателя социальных услуг / его законного представителя от социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой, поставщик социальных услуг заполняет также раздел 13 «Отказ от социального обслуживания, социальной услуги» в двух экземплярах индивидуальной программы. Заполнение раздела 13 индивидуальной программы осуществляется с участием получателя социальных услуг / его законного представителя, который заверяет внесенные в данный раздел сведения своей подписью.

4.6. Уполномоченная организация в течение 2 (двух) рабочих дней с даты получения от поставщика социальных услуг двух экземпляров индивидуальной программы заполняет в них раздел «Заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг», после чего возвращает поставщику социальных услуг представленный им экземпляр индивидуальной программы и составляет новую индивидуальную программу, один экземпляр которой выдает получателю социальных услуг / его законному представителю.

4.7. Поставщик социальных услуг в течение 1 (одного) рабочего дня с даты

представления ему получателем социальных услуг / его законным представителем новой индивидуальной программы расторгает договор о предоставлении социальных услуг, заключенный на основании прежней индивидуальной программы, и заключает с получателем социальных услуг договор о предоставлении социальных услуг в соответствии с новой индивидуальной программой.

V. Переходные положения

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.04.2023 № 1019-р «Об утверждении программы социально-экономического развития Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» и в связи с необходимостью обеспечения соответствующих доработок информационных систем участников правоотношений, регулируемых настоящим Порядком, положения, предусматривающие использование ЕПГУ вступают в силу с 01.01.2026.

Министр
труда и социальной политики
Луганской Народной Республики

Е. С. Макаренко

Приложение № 1
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

ПЕРЕЧЕНЬ
документов, представляемых гражданином / его законным представителем
для признания гражданина нуждающимся в предоставлении социальных
услуг в форме социального обслуживания

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Источник документов (копий документов / сведений), способ получения
1	2	3
1.	Документ, удостоверяющего личность гражданина	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
2.	Документ, удостоверяющий личность законного представителя – в случае обращения в интересах гражданина законных представителей	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
3.	Документ, подтверждающий полномочия законного представителя – в случае обращения в интересах гражданина законных представителей	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
4.	Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
5.	Документ, подтверждающий нуждаемость в социальном обслуживании (при наличии)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
6.	Свидетельство о рождении ребенка и нотариально удостоверенный перевод на русский язык (при регистрации рождения ребенка на территории иностранного государства)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
7.	Свидетельство о заключении брака иностранного государства и нотариально удостоверенный перевод на русский язык (при регистрации брака на территории иностранного государства)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
8.	Решение суда об установлении административного надзора	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов

Продолжение приложения № 1

1	2	3
9.	Справка об освобождении из исправительного учреждения с отметкой об установлении административного надзора	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
10.	Предписание, выданное администрацией исправительного учреждения, о выезде к избранному месту жительства или пребывания с указанием срока прибытия	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
11.	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии – для несовершеннолетних, в случае направления ребенка в детский дом-интернат для умственно отсталых детей	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
12.	Заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания по форме согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
13.	Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии у ребенка-инвалида психического расстройства (приложение № 11 к настоящему Порядку)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
14.	Справка установленного образца о состоянии здоровья гражданина (приложение № 12 к настоящему Порядку)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
15.	Решение суда о взятии под стражу (в случае заключения члена семьи под стражу)	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
16.	Решение суда о принудительном лечении	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
17.	Документ о нахождении на полном государственном обеспечении	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов
18.	Документ о доходах гражданина и членов его семьи (при наличии) за последние 12 месяцев, информация о которых отсутствует в распоряжении Социального фонда России и Федеральной налоговой службы РФ	Заявитель / законный представитель посредством представления подтверждающих оригиналов документов

ПЕРЕЧЕНЬ
документов (сведений), получаемых в рамках межведомственного
информационного взаимодействия, которые гражданин / его законный
представитель вправе представить по собственной инициативе

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Источник документов (сведений), способ получения
1	2	3
1.	Сведения о регистрации заявителя и лиц, указанных в запросе, по месту их жительства / пребывания на территории Луганской Народной Республики	Министерство внутренних дел Российской Федерации (ведомственная информационная система) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в Министерство внутренних дел Российской Федерации
2.	Сведения, подтверждающие действительность документа, удостоверяющего личность заявителя (паспортное досье со старыми паспортами)	
3.	Свидетельство о рождении	Федеральная налоговая служба Российской Федерации (Единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации (далее – федеральный регистр сведений о населении) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в орган записи актов гражданского состояния; заявитель / посредством представления подтверждающих документов (в случае отсутствия данных в федеральном регистре сведений о населении)
4.	Сведения о заключении брака	
5.	Сведения о регистрации смерти родственников заявителя	
6.	Сведения соответствия фамильно-именной группы, даты рождения, пола	
7.	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя (СНИЛС)	Социальный фонд России (Государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – ГИС ЕЦП) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в территориальный орган Социального Фонда России по месту жительства / пребывания гражданина
8.	Сведения об установлении опеки над несовершеннолетним гражданином	Социальный фонд России (ГИС ЕЦП) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в территориальный орган Социального фонда России по месту жительства / пребывания гражданина или органы опеки и попечительства по месту

Продолжение приложения № 1

1	2	3
9.	Сведения об установлении попечительства над несовершеннолетним гражданином	жительства / пребывания заявителя
10.	Сведения об установлении опеки над недееспособным гражданином	
11.	Сведения о недееспособности гражданина	
12.	Сведения об установлении попечительства над гражданином	
13.	Сведения об установлении инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	Социальный фонд России (ГИС ЕЦП) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в территориальный орган Социального фонда России по месту жительства / пребывания гражданина (запрос сведений должен осуществляться по каждому поступившему заявлению)
14.	Сведения о применении в отношении заявителя и / или членов его семьи меры пресечения в виде заключения под стражу, о пребывании в местах лишения свободы / нахождении в исправительном учреждении членов семьи заявителя	Федеральная служба исполнения наказаний России (ведомственная информационная система) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в Федеральную службу исполнения наказаний России
15.	Сведения о доходах (имеющихся в рамках межведомственного взаимодействия)	Социальный фонд России (ГИС ЕЦП) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в территориальный орган Социального фонда России по месту жительства / пребывания гражданина (запрос сведений должен осуществляться по каждому поступившему заявлению) Федеральная налоговая служба Российской Федерации (Единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации (далее – федеральный регистр сведений о населении) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или путем направления письменного запроса в Федеральную налоговую службу Российской Федерации

Приложение № 2
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

**Форма решения о приеме заявления и документов, необходимых
для признания гражданина нуждающимся в предоставлении социальных
услуг**

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)

_____ (фамилия, имя, отчество)

**Решение о приеме документов, необходимых для признания
гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг**

« ___ » _____ 20__ г.

№ _____

В соответствии с Порядком признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, утвержденным приказом Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики, приняты документы для рассмотрения вопроса о признании нуждающимся в предоставлении социальных услуг _____

_____ (Ф. И. О. гражданина (его законного представителя), дата рождения гражданина)

Заявление о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) от « ___ » _____ 202__ г. № _____ и следующие (регистрационный номер, дата)

документы:

1. _____ на _____ л.
2. _____ на _____ л.
3. _____ на _____ л.
4. _____ на _____ л.
5. _____ на _____ л.
6. _____ на _____ л.
7. _____ на _____ л.
8. _____ на _____ л.

Должность
и Ф. И. О. сотрудника,
принявшего документы _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение № 3
к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании, определения
индивидуальной потребности
в социальных услугах

**Форма решения об отказе в приеме документов, необходимых
для признания гражданина нуждающимся в предоставлении социальных
услуг**

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)

_____ (фамилия, имя, отчество)

**Решение об отказе в приеме документов, необходимых для признания
гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг**
« ____ » _____ 20__ г. № _____

На основании заявления о предоставлении социальных услуг
(государственных (муниципальных) услуг) и документов, представленных
гр. _____,

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

от « ____ » _____ 20__ г. № _____

_____ (наименование организации, уполномоченной на предоставление государственной услуги)

в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
(с изменениями), _____

_____ (наименование нормативного правового акта Луганской Народной Республики, на основании которого
предоставляется услуга)

принято решение гр. _____

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

отказать в приеме документов, необходимых для предоставления услуги,
по следующим основаниям:

- Представление неполного комплекта документов, необходимых для предоставления государственной услуги
- Документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах для предоставления государственной услуги

- Представленные заявителем документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- Представленные документы утратили силу на момент обращения за государственной услугой
- Неполное заполнение полей в форме запроса, в том числе в интерактивной форме на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)
- Заявление о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) подано в орган государственной власти, орган местного самоуправления или организацию, в полномочия которых не входит предоставление государственной услуги

Дополнительно информируем:

(указывается информация, необходимая для устранения причин отказа в приеме документов, а также иная дополнительная информация при наличии)

Вы вправе повторно обратиться с заявлением о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) после устранения указанных нарушений.

Данный отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в уполномоченный орган, а также в судебном порядке.

Должность
и Ф. И. О. сотрудника,
принявшего решение

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение № 4
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном
обслуживании, определения
индивидуальной потребности
в социальных услугах

**ЖУРНАЛ УЧЕТА
заявлений граждан, их законных представителей (иных обращений) о предоставлении социальных услуг
(государственных (муниципальных) услуг) и выданных индивидуальных программ предоставления
социальных услуг**

(наименование уполномоченной организации на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании)

1	№ п/п	2	Ф. И. О. гражданина, подавшего заявление о социальном обслуживании (либо заявление о пересмотре индивидуальной программы), Ф. И. О. гражданина, в чьих интересах подано заявление, дата рождения, гражданство	3	Место жительства гражданина, подавшего заявление о социальном обслуживании (либо заявление о пересмотре индивидуальной программы) гражданина, в чьих интересах подано заявление	4	Дата подачи заявления гражданина о предоставлении социальных услуг, наименование услуги, указанной в заявлении о предоставлении социального обслуживания	5	Ф. И. О. гражданина, наименование органов, общественных объединений, подавших заявление в интересах гражданина	6	Дата заседания комиссии, номер протокола	7	Решение комиссии о признании нуждающимся в социальном обслуживании или об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании	8	Наименование социальных услуг, необходимость предоставления которых установлена комиссией	9	Номер и дата составления индивидуальной программы, составленной впервые Номер и дата пересмотра индивидуальной программы. Срок действия индивидуальной программы	10	Дата выдачи индивидуальной программы гражданину (законному представителю)	11	Отметка о выдаче дубликата индивидуальной программы, дата выдачи, номер индивидуальной программы	12	Поставщик социальных услуг	13	Срок начала оказания услуг (дата уведомления)	14	Срок окончания предоставления услуг (дата информации о сроке окончания предоставления услуг)
---	-------	---	---	---	---	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	---	----	--	----	----------------------------	----	---	----	--

Приложение № 5
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

**АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ**

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ **БЛОК А**

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ			
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	
____.____.____		<input type="checkbox"/> МУЖ.	<input type="checkbox"/> ЖЕН.
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДАНИНА	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС	
1.2. АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА / ПРЕБЫВАНИЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН	
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ		УЛИЦА (КВАРТАЛ)	
ДОМ	СТРОЕНИЕ	КОРПУС	КВАРТИРА
1.3. ГРАЖДАНСТВО			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА		ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. ЯЗЫК			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)			
1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ПРЕКРАТИЛ	НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ	ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ДЕЕСПОСОБНЫЙ	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ	
<input type="checkbox"/> ДА			
1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	ВETERAN ТРУДА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ		ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ- СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до ____.____.____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
____.____.____		до ____.____.____	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.10. ПРОЖИВАНИЕ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)				
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>		
ВЕТХОЕ (ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)	АВАРИЙНОЕ (ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЛИ СНОСУ)	НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)				
2.3. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>		

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

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ
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	<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 ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА (УКАЗАТЬ)	

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>					
1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ					
ПАНДУС		ПОДЪЕМНИК		ПОРУЧНИ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ		ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ		РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)					
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)					
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)		В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)		ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	ОТСУТСТВУЕТ
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ	ВАННА	БАНЯ	ИНОЕ МЕСТО	ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		ОТСУТСТВУЕТ
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

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 ПИЦЦА (УКАЗАТЬ)			
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
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 ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЦЦЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Б

КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			
1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> ДА		
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ			

<input type="checkbox"/>	<i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/>	<i>Отказано в предоставлении информации</i>	
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		
<input type="checkbox"/> ДА					

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ
И ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ	
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ ЗУБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1–2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3–6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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 ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)				
1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ				
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ (УКАЗАТЬ)				
1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ				
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)		ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			<input type="checkbox"/> ДА
1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИКЕ	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ				
2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ВИД			ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)	
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ				
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)				
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ				
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР				

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)	
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> ДА			
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> ДА			
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)		ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)		
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ				
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия (согласовано)</i> <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения</i>				
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НЕИСПРАВНО
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ С КРОВАТЬЮ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ТРУБЧАТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ЯЧЕЙСТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ / ВАЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-Х СТУПЕНЧАТАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДИСК ПОВОРОТНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ПОД СПИНУ / ОПОРА ДЛЯ СИДЕНЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ /СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИКРОВАТНЫЙ СТОЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧЕНЬ ПРИКРОВАТНЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЯС ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ/ПОЯС-РЕМЕНЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ / ХОДУНКИ-ШАГАЮЩИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДНОС С ФИКСАТОРОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НА ХОДУНКИ (СОВМЕСТИМЫЙ С ХОДУНКАМИ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ / ТРОСТЬ МНОГООПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ ПОДМЫШЕЧНЫЕ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ С ОПОРОЙ ПОД ЛОКОТЬ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ДЛЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ / КРЕСЛО-ТУАЛЕТ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ С ПОРУЧНЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

ОПОРА ДЛЯ ТУАЛЕТА / ПОРУЧЕНЬ ДЛЯ ТУАЛЕТА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНЬКИ С ПОРУЧНЕМ / СТУПЕНЬКИ БЕЗ ПОРУЧНЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ / СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ ПОВОРОТНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ/ТАБУРЕТ ДЛЯ МЫТЬЯ В ВАННЕ (ДУШЕ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ КАРКАСНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ / ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ИНОЕ (УКАЗАТЬ)

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

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

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ **БЛОК В**

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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК В

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			

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 8 ДО 15 БАЛЛОВ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ (0 УРОВЕНЬ)	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 5 ДО 7,5 БАЛЛА		
ОТ 0 ДО 4,5 БАЛЛА		

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
1.1.1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА		
1.	РАСЧИСТКА ДОРОЖЕК ОТ СНЕГА И МУСОРА (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЖИЛОМУ ДОМУ И НАДВОРНЫМ ПОСТРОЙКАМ)	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ТОПКА ПЕЧЕЙ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ДОСТАВКА ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОДОГРЕВ ВОДЫ (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (КОМПЛЕКСНАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
6.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
7.	УБОРКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ВЫБОРОЧНАЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ЧИСТКА БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ЧИСТКА МЯГКОЙ МЕБЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ВЫНОС БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (ТВЁРДЫХ, ЖИДКИХ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	СТИРКА В АВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СТИРКА В ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКОЙ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	РУЧНАЯ СТИРКА (ПРИ ОТСУТСТВИИ СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ГЛАЖКА МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	МЕЛКИЙ РЕМОНТ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ (ОДЕЖДА, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОКРЫВАЛА, ШТОРЫ)	<input type="checkbox"/> ДА
16.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ТОПЛИВА (В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ БЕЗ ГАЗОВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ	<input type="checkbox"/> ДА
18.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ГОТОВЫХ БЛЮД И НАПИТКОВ	<input type="checkbox"/> ДА
19.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ, ВКЛЮЧАЯ КНИГИ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
20.	ПОКУПКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРЕДСТВА ПО УХОДУ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

21.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ВЫПИСАННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ С 50% СКИДКОЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ) БЕСПЛАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
23.	ПОЛУЧЕНИЕ КНИГ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ В БИБЛИОТЕКЕ И ИХ ВОЗВРАТ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ОТПРАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЧТОВОЙ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ, ЕЕ ПОЛУЧЕНИЕ И ДОСТАВКА	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ДОСТАВКА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ВЕЩЕЙ В СТИРКУ, ХИМЧИСТКУ ИЛИ РЕМОНТ И ИХ ДОСТАВКА ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
26.	СНЯТИЕ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ УЧЕТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ ЭНЕРГИИ, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ГАЗА, ВНЕСЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГ, ОФОРМЛЕНИЕ КВИТАНЦИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
27.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СЧЕТОВ ЗА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СВЯЗИ	<input type="checkbox"/> ДА
28.	ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НАЛОГОВ, СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ГОСПОШЛИНЫ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОДПИСКИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	ОФОРМЛЕНИЕ И ОПЛАТА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗАКАЗОВ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНАХ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТА ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ РЕМОНТНЫХ РАБОТ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ В СИСТЕМАХ ГАЗО-, ТЕПЛО-, ЭЛЕКТРО- И ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ВОДООТВЕДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
34.	ПОМОЩЬ В ПЕРЕУСТРОЙСТВЕ И АДАПТАЦИИ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ	<input type="checkbox"/> ДА
1.1.2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
35.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

37.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЯГКИМ ИНВЕНТАРЕМ В СООТВЕТСТВИИ С УТВЕРЖДЕННЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕБЕЛИ В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ НОРМАТИВАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ)	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ, ГЕНДЕРНЫМ, СЕМЕЙНЫМ И ИНЫМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ)	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АНОНИМНО (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ		
1.	ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ И ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫМ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИАГНОСТИКУ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРЕСОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ В СФЕРЕ ДОСУГА)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА (ПРАЗДНИКИ, ЭКСКУРСИИ И ДРУГИЕ КУЛЬТУРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
1.4. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ		
1.	ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУДОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОБУЧЕНИЮ ДОСТУПНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИНВАЛИДАМИ (ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ) В СООТВЕТСТВИИ С ИХ СПОСОБНОСТЯМИ	<input type="checkbox"/> ДА
1.5. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ (В ТОМ ЧИСЛЕ БЕСПЛАТНО)	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

3.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.6. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ		
1.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (ЖЕСТЫ, СИМВОЛЫ, ИНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА)	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫМ ТЕЛЕФОНОМ, КОМПЬЮТЕРОМ, СЕТЬЮ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОМОЩЬ В НАПИСАНИИ, ЧТЕНИИ ПИСЕМ (СООБЩЕНИЙ), В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, САМОКОНТРОЛЯ, САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОБЩЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ В СОЦИУМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ ПРОДУКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДЕЖДОЙ, ОБУВЬЮ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ К ЭТОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДУХОВЕНСТВА ТРАДИЦИОННЫХ РЕЛИГИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАЖА ИЛИ УТЕРЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОБИЙ, ВЫПЛАТ, ЛЬГОТ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

	ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ	
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ <u>СКОРОЙ</u> , В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ)	<input type="checkbox"/> ДА
6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
8.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА
9.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕЦЕПТА ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫЕ В ТОМ ЧИСЛЕ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ИХ БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
10.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ	<input type="checkbox"/> ДА
11.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА
12.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ КОПИИ АКТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА
14.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	СОДЕЙСТВИЕ ВО ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА
16.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Г

17.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА
18.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА	<input type="checkbox"/> ДА
2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОсяЩЕЙся К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ ТЕАТРОВ, ВЫСТАВОК И ИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____

№ _____

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 НУЖДАЮЩИМСЯ 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;
 дезадаптация 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) _____

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Д

- 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;
- не уделяется должное внимание родителями развитию положительных досуговых интересов;
- ориентация на пассивные досуговые формы занятий;

иное _____.

4. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПРИЗНАВАЕМЫХ НУЖДАЮЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ:

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

Высокий Средний Низкий

У совершеннолетнего гражданина 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

ЛИТЕРА _____

№ _____

ГОД _____

БЛОК Д

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	2	3	4	5
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 (-а) 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 (-лась) 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				

1	2	3	4	5
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 (-лась) ни с кем не говорить о случившемся				

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ, ПРИЗНАВАЕМОМ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ:

Должность сотрудника
уполномоченной организации _____

(Ф. И. О.)

(подпись)

Правильность внесения
данных подтверждаю _____

(Ф. И. О. руководителя уполномоченной организации)

(подпись)

М. П.

Приложение № 6
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

ПРАВИЛА
заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной
потребности гражданина в социальном обслуживании

1. Правила заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании (далее – Правила) определяют порядок заполнения анкеты-опросника, применяемой для определения индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник).

2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является первичная информация о потенциальном получателе социальных услуг (далее – гражданин), поступившая в организацию, которая находится в ведении Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики (далее – Минтруд ЛНР) и которой в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг на территориях одного или нескольких муниципальных образований (далее – уполномоченная организация), в том числе посредством ведомственных информационных систем и государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» в рамках информационного обмена сведениями о гражданах, нуждающихся в социальном обслуживании.

3. Заполнение анкеты-опросника осуществляется сотрудниками уполномоченной организации.

4. Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином / его законным представителем.

5. Сведения о потенциальном получателе социальных услуг вносятся в анкету-опросник с его устного согласия и при его непосредственном участии путем проведения по месту его жительства / пребывания беседы, опроса, изучения отдельных его документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.

6. Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом полученной от гражданина / его законного представителя информации.

7. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя уполномоченной организации.

8. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в социальном обслуживании, в соответствии с которым уполномоченная организация принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании.

9. Анкета-опросник состоит из пяти блоков, каждый из которых имеет специальный состав сведений и реквизитов, а также схему их расположения в анкете-опроснике (далее – бланк):

9.1. Бланк «Блок А» включает сведения о жизнедеятельности гражданина, его социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства / пребывания, доходе, учитываемом для расчета величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, а также заключение об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина.

9.2. Бланк «Блок Б» включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, его ближайшем окружении, а также заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и форме социального обслуживания.

9.3. Бланк «Блок В» включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, его медицинских статусах, наличии технических средств реабилитации, а также оценочную шкалу индивидуальной потребности в социальном обслуживании, заключение об уровне нуждаемости в социальном обслуживании.

9.4. Бланк «Блок Г» включает перечень рекомендуемых социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

9.5. Бланк «Блок Д» включает сведения о семейно-бытовых взаимоотношениях, о развитости коммуникативных связей и нуждаемости в организации досуга гражданина, признаваемого нуждающимся в социальном обслуживании, об уровне развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме и иное.

10. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках всех блоков и расположены в верхней части каждого листа. В реквизите «Литера» проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы, в реквизите «№» проставляется регистрационный номер первичной информации о гражданине, в реквизите «Год» проставляется год, в котором поступила информация о гражданине.

11. Реквизиты «Внесено на основании документов (согласовано)», «Записано со слов с устного согласия», «Внесено на основании соответствующего запроса», «Внесено на основании наблюдения (согласовано)» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В» и расположены в начале разделов сведений. Реквизиты заполняются в соответствии с источником получения информации путем выбора одного из предлагаемых вариантов посредством проставления знака «V» в поле,

расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

12. Реквизит «Отказано в предоставлении информации», содержащийся в бланках «Блок А», «Блок Б», заполняется путем проставления знака «V» в соответствующем поле в случае, если гражданин не хочет или не может по состоянию здоровья или по иным причинам ответить на поставленный вопрос.

13. Сведения о гражданине, содержащиеся в разделе «Общие сведения» и расположенные в начале бланка «Блок А», заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) гражданина, датой и местом рождения, полом, серией и номером документа, удостоверяющего личность, страховым номером индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

14. Сведения о гражданине, содержащиеся в иных разделах бланков всех блоков, заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа посредством проставления знака «V» в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

15. Все поля бланков всех блоков обязательны для заполнения.

16. Анкета-опросник заполняется в письменном или электронном виде, подписывается сотрудником уполномоченной организации, заполняющим анкету-опросник, и руководителем уполномоченной организации.

17. Оформление и подписание анкеты-опросника не может превышать 3 (трех) рабочих дней с даты поступления первичной информации о гражданине.

18. Хранение оригинала подписанной анкеты-опросника осуществляется уполномоченной организацией, в том числе в ведомственных информационных системах, в соответствии с действующим законодательством.

19. Передача уполномоченной организацией копии подписанной анкеты-опросника в электронном виде поставщику социальных услуг осуществляется при условии наличия у него соответствующих технических возможностей. Хранение поставщиком социальных услуг копии анкеты-опросника осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и/или базах данных. При отсутствии у поставщика социальных услуг соответствующих технических возможностей ему передается копия подписанной анкеты-опросника, заверенная уполномоченной организацией (далее – копия анкеты-опросника). Хранение копии анкеты-опросника осуществляется поставщиком социальных услуг в личном деле гражданина в соответствии с действующим законодательством.

20. Гражданину или его законному представителю копия анкеты-опросника направляется при наличии соответствующего запроса от гражданина / его законного представителя.

21. Порядок заполнения бланка «Блок А»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1	2
1.1. Общие сведения	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.2. Адрес места жительства (места пребывания)	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.3. Гражданство	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.4. Язык	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Образование	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.6. Трудовая деятельность	Вносится один вариант ответа
1.7. Правовой статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина вносятся в соответствии с документом. Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов
1.8. Социальный статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.8.1 Справка об инвалидности	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.8.2. Причина инвалидности	Вносится один вариант ответа
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида/ индивидуальная программа реабилитации инвалида	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.8.4. Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.9. Семейное положение	Вносится один вариант ответа
1.10. Проживание	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане. В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)»
2.1. Вид жилого помещения	Вносится один вариант ответа
2.2. Специфика жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3. Доступность жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных	Вносятся ответы на все вопросы. Сведения об удаленности объектов вносятся на основании информации гражданина

1	2
объектов	или на основании данных, полученных через любой картографический сервис, имеющийся в сети «Интернет»
3. Среднедушевой доход	Сведения о размере среднедушевого дохода вносятся на основании ответа на соответствующий запрос посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	Вносится один вариант ответа. Вариант ответ «основания имеются» вносится в случае, если на дату обращения гражданина его среднедушевой доход ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом Луганской Народной Республики
Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	Возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина

22. Порядок заполнения бланка «Блок Б»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1	2
1.1. Наличие доступной среды	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.2. Коммунальное хозяйство	Вносятся ответы на все вопросы
1.3.1. Наличие туалета	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.2. Наличие места для купания	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.3. Наличие кухонной плиты	Вносится один вариант ответа
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении	Вносятся ответы на все вопросы. Сведения об размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае, если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк

1	2
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни гражданина	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь гражданину	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)	Вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 2.1, 2.2, 2.3 бланка «Блок Б»
2.5. Заключение о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания	<p>Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, условия проживания, а также наличие или отсутствие инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» вносится при выявлении у гражданина безопасных условий его проживания дома и возможности предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» вносится при наличии в населенном пункте, где проживает или пребывает гражданин, центра дневного пребывания, его досягаемости (с учетом безбарьерной среды), а также при выявлении у гражданина возможности посещать данный центр и отсутствии у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг на дому и в полустационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении у гражданина возможности сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.</p> <p>Вариант ответа «установлено наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания» вносится при выявлении у гражданина потребности в предоставлении социальных услуг по уходу в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий его проживания дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>Варианты ответа «установлено наличие потребности в получении срочных социальных услуг», «установлено наличие потребности в получении социального сопровождения» вносятся при выявлении у гражданина</p>

1	2
	потребности в их получении.

23. Порядок заполнения бланка «Блок В»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1	2
1.1. Дыхание	Вносится один вариант ответа
1.2. Кожные покровы	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии пролежней указывается место их нахождения
1.3. Зрение	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Слух	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Полость рта (зубы)	Вносится один вариант ответа
1.6. Масса тела	Вносится один вариант ответа
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца	Вносится один вариант ответа
1.8. Наличие болей	Вносится один вариант ответа. При наличии болей указывается место их локализации
1.9. Наличие нарушений речи	Вносится один вариант ответа. При владении альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения и др.)
1.10. Наличие аллергических реакций	Вносится один вариант ответа. При наличии аллергических реакций указываются причины, вызывающие аллергическую реакцию
1.11. Наличие протезов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии иных протезов указывается их вид
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения
2.1. Информация о медицинских осмотрах	Вносятся ответы на все вопросы. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
2.2. Информация о медицинских статусах	Вносятся ответы на все вопросы. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
4. Оценка индивидуальной потребности в уходе	Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком. Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также наблюдения

1	2
	<p>за демонстрацией гражданином способности выполнять те или иные действия (при наличии возможности) и соблюдении безопасности).</p> <p>Вариант баллов из первой графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни регулярно (привычно, спонтанно), полностью, правильно (в соответствии с климатическими и погодными условиями, принятыми в данной местности этническими и культурными традициями) и за обычное (среднее) время, а также у гражданина не наблюдаются показания для оказания ему помощи в осуществлении действий.</p> <p>Вариант баллов из второй графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни частично, при наличии хотя бы одного из условий – действие выполняется нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно, за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи (ассистированию) в выполнении действий.</p> <p>Вариант баллов из третьей графы оценочной шкалы выбирается в случае, если гражданин не способен выполнять действия повседневной жизни: нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно и за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи в выполнении действий за него (вместо него).</p> <p>В случае если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, то информация уточняется у лиц из числа ближайшего окружения (из числа присутствующих).</p> <p>Итоговая сумма баллов вносится в последнюю строку оценочной шкалы.</p> <p>Оценка индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется без учета вклада лиц, осуществляющих за ним уход, независимо от их совместного проживания или не проживания</p>
4.1. Заключение об уровне нуждаемости в уходе	Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы

24. Порядок заполнения бланка «Блок Г»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1. Рекомендуемые социальные услуги	<p>Перечень рекомендуемых социальных услуг включает социальные услуги, а также мероприятия по социальному сопровождению.</p> <p>Из перечня рекомендуемых социальных услуг (по видам социальных услуг и формам социального обслуживания) выбираются только те социальные услуги, потребность в которых объективно существует, и гражданин выражает свое согласие на их получение.</p> <p>При выборе социальных услуг учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие безопасных условий проживания.</p>

25. Порядок заполнения бланка «Блок Д»:

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1	2
<p>1. Семейно-бытовые взаимоотношения</p> <p>2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого нуждающимся в социальном обслуживании</p> <p>3. Нуждаемость в организации досуга гражданина, признаваемого в социальном обслуживании</p> <p>4. Социальная адаптация детей, признаваемых нуждающимися в социальном обслуживании</p> <p>5. Шкала оценки наличия у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека</p> <p>6. Дополнительные сведения о гражданине, признаваемом в социальном обслуживании</p>	<p>При заполнении пунктов 1–4 блока «Д» вносится один вариант ответа путем проставления знака «V» и подчеркивания аналогичной ситуации. При отсутствии совпадений, предусмотрен свой вариант ответа.</p> <p>Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане.</p> <p>При заполнении пункта 5 блока «Д» вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком.</p> <p>При заполнении пункта 6 блока «Д» прописываются дополнительные сведения, которые гражданин / его законный представитель считают нужным указать.</p>

Приложение № 7
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

**Форма решения о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании**

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)
Кому _____
_____ (фамилия, имя, отчество)

**Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном
обслуживании**

На основании заявления о предоставлении социальных услуг
(государственных (муниципальных) услуг) и документов от «__» _____ 20__ г.
№ _____, представленных гр. _____

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)

в соответствии с _____

_____ (наименование нормативного правового акта Луганской Народной Республики, на основании
которого принято решение)

принято решение гр. _____

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

- В стационарной форме социального обслуживания
- В форме социального обслуживания на дому
- В полустационарной форме социального обслуживания
- Срочные социальные услуги

Дополнительно информируем: _____

Должность и Ф. И. О. сотрудника,
принявшего решение

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение № 8
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

**Форма решения об отказе в признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании**

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)
Кому _____
(фамилия, имя, отчество)

**Решение об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном
обслуживании**

«___» _____ 20___ г. № _____
На основании заявления о предоставлении социальных услуг
(государственных (муниципальных) услуг) и документов, представленных гр.

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)
от «___» _____ 20___ г. № _____

_____ (наименование организации, уполномоченной на принятие решения)

в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
(с изменениями),

_____ (наименование нормативного правового акта Луганской Народной Республики, на основании
которого принимается решение)

принято решение гр. _____
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

отказать в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

- В стационарной форме социального обслуживания
- В форме социального обслуживания на дому
- В полустационарной форме социального обслуживания
- Срочные социальные услуги

по следующим основаниям:

- Заявитель не соответствует категории лиц, имеющих право на предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания
- Предоставление сведений и / или документов, которые противоречат сведениям, полученным в ходе межведомственного взаимодействия
- Несоответствие документов, представленных заявителем, по форме или содержанию требованиям законодательства Российской Федерации

Дополнительно информируем:

(указывается информация, необходимая для устранения причин отказа в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, а также иная дополнительная информация (при наличии))

Вы вправе повторно обратиться с заявлением о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) после устранения указанных нарушений.

Данный отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в уполномоченный орган, а также в судебном порядке.

Должность и Ф. И. О.
сотрудника, принявшего
решение

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение № 9
к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании, определения
индивидуальной потребности в социальных
услугах

Директору

ОТ _____

(Ф. И. О. гражданина или его законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность гражданина или его законного
представителя)

(место жительства / пребывания)

Заявление

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления
социальных услуг от «___» _____ 20__ года № _____, социальные услуги
предоставлялись _____

_____,
(наименование поставщика социальных услуг)

в форме социального обслуживания _____,
(указать форму социального обслуживания)

в связи с изменением потребности в социальных услугах,

_____.
(указать причину изменений потребности)

«___» _____ 20__ г. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия заявителя)
(дата составления заявления)

Приложение № 10
к Порядку признания граждан
нуждающимися
в социальном обслуживании, определения
индивидуальной потребности в социальных
услугах

Директору

услуг

от

(наименование поставщика социальных услуг)

Ходатайство

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг от «___» _____ 20__ года № _____, социальные услуги предоставлялись _____

(наименование поставщика социальных услуг)

в форме социального обслуживания _____,

(указать форму социального обслуживания)

в связи с изменением потребности в социальных услугах получателя социальных услуг _____

(Ф. И. О. получателя социальных услуг)

(дата составления заявления)

(подпись)

(инициалы, фамилия заявителя)

Приложение № 11
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

Штамп медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о состоянии здоровья лица, оформляющегося на социальное обслуживание
в стационарной форме в организацию социального обслуживания (дом-
интернат (пансионат) для пожилых и инвалидов, психоневрологический
интернат, детский дом-интернат для умственно отсталых детей)**

Медицинское обследование проведено _____
(наименование медицинской организации)

Район _____ Город _____

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

Место жительства / пребывания _____

Основной диагноз _____

Постоянно принимаемые лекарственные препараты _____

Возможность к самостоятельному передвижению _____

(передвигается самостоятельно, передвигается с посторонней помощью (трость, костыли, ходунки),

передвигается на коляске, требуется поводырь, находится на постельном режиме)

Степень утраты способности к самообслуживанию, в том числе
нуждаемость в предоставлении гигиенических услуг:

(обслуживает себя самостоятельно, нуждается в периодической помощи в быту, нуждается в предоставлении гигиенических
услуг 2–3 раза в неделю, нуждается в постоянной посторонней помощи)

Заключение врачей-специалистов (с указанием основного
и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений, сведений о перенесенных
заболеваниях):

Терапевта _____

Фтизиатра _____

Хирурга _____

Дермато-венеролога _____

Окулиста _____

Стоматолога _____

Гинеколога (для женщин) _____

Психиатра _____

Невропатолога _____

Нарколога _____

ЛОРа _____

Онколога (для лиц, состоящих на «Д» учете) _____

Флюорография (рентгенограмма легких) _____

Заключение по результатам обследования:

противопоказания к социальному обслуживанию в стационарной форме¹ _____

(отсутствуют / установлены)

Главный врач медицинской организации _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

М. П.

¹ В соответствии с перечнем медицинских противопоказаний, при наличии которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н. При наличии противопоказаний дополнительно выдается заключение по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н.

Приложение № 12
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании,
определения индивидуальной потребности
в социальных услугах

Штамп медицинской организации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**медицинской организации о состоянии здоровья лица для получения
социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания
или в форме социального обслуживания на дому**

Медицинское обследование проведено _____
(наименование медицинской организации)

Район _____ Город _____

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

Место жительства / пребывания _____

Основной диагноз _____

Сопутствующие заболевания _____

Заключение (нужное подчеркнуть):

- а) способность к самообслуживанию: полная утрата / частичная утрата;
- б) способность к передвижению: полная утрата / частичная утрата;
- б) нуждается в социальном обслуживании на дому – да / нет;
- в) медицинских противопоказаний к принятию на обслуживание на дому / в полустационарной форме – нет;
- г) имеются медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание на дому / в полустационарной форме;
- д) подлежит обслуживанию (предоставлению социальных услуг) в полустационарной форме;
- е) не подлежит обслуживанию (предоставлению социальных услуг) в полустационарной форме;
- е) подлежит направлению в стационарную организацию социального обслуживания;
- ж) иное _____.

Главный врач медицинской организации _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

М. П.