

МУ «Комплексный центр
социального обслуживания
населения» Правобережного
района г. Магнитогорска



УТВЕРЖДАЮ:

Директор Центра

А.А. Запьянцева

«26» сентября 2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о внедрении системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района г. Магнитогорска

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о внедрении системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района г. Магнитогорска (далее – Положение) определяет цель создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, основные принципы, участников, этапы внедрения, механизм выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающимися в постоянной посторонней помощи.

1.2. При внедрении системы долговременного ухода МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района г. Магнитогорска (далее – МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска) руководствуется:

- Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 г. № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»;
- Постановлением Правительства Челябинской области от 21.10.2015 г. № 546-П «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг»
- Распоряжением Правительства Челябинской области от 17.12.2021 г. № 985-рп «об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по созданию в Челябинской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на 2021-2022 годы и признании утратившим силу распоряжения Правительства Челябинской области от 19.08.2020 г. № 636-рп»;
- Приказом Министерства социальных отношений Челябинской области от 15.02.2022 г. № 591 «О реализации в отдельных муниципальных образованиях Челябинской области в 2022 году пилотного проекта по созданию системы

долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»;

– Приказом Министерства социальных отношений Челябинской области от 08.02.2022 г. № 50 «Об утверждении перечня социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и предоставляемых бесплатно гражданам при реализации в отдельных муниципальных образованиях Челябинской области в 2022 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

1.3. В настоящем положении используются следующие понятия:

1) система долговременного ухода (далее СДУ) – система организации и предоставления органами и организациями социальных, медицинских и реабилитационных (абилитационных) услуг гражданам, нуждающимся в уходе, основанная на межведомственном взаимодействии;

2) уход – совокупность действий в отношении граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих безопасные условия их проживания и способствующих поддержанию оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, облегчению болезненных состояний и предотвращению возможных осложнений;

3) социальные услуги по уходу – услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием;

4) социальный пакет долговременного ухода – гарантированный перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в уходе;

5) граждане, нуждающиеся в уходе, – лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

6) граждане, осуществляющие уход (далее – ЛОУ), – лица, осуществляющие на основе родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в уходе.

1.4. Гражданам, нуждающимся в уходе, и включенным в систему долговременного ухода, предоставляются социальные услуги по уходу, входящие в социальный пакет долговременного ухода, а также иные социальные услуги на основаниях, установленных статьями 14, 15 ФЗ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ.

1.5. В целях внедрения СДУ приказом директора МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска назначается координатор, обеспечивающего функционирование СДУ в муниципальном учреждении, в том числе межведомственное взаимодействие

1.6. В рамках внедрения СДУ МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска осуществляет межведомственное взаимодействие с медицинскими организациями города Магнитогорска.

1.7. В целях внедрения СДУ МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска осуществляет сотрудничество с общественными, волонтерскими объединениями города для оказания посильной помощи гражданам пожилого возраста, нуждающимся в уходе.

2. Цели и задачи по внедрению системы долговременного ухода

2.1. Цели системы долговременного ухода – обеспечение гражданам, нуждающимся в уходе, поддержки их жизнедеятельности, которая позволит им максимально долго сохранять привычное качество жизни, а также оказание поддержки гражданам, осуществляющим уход.

2.2. Задачи по внедрению системы долговременного ухода:

1) совершенствование механизмов выявления граждан, нуждающихся в уходе, и включения их в систему долговременного ухода;

2) совершенствование механизма определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов в социальном обслуживании, в том числе в уходе;

3) совершенствование механизма предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

4) совершенствование механизма осуществления контроля качества предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

5) организация поддержки граждан, осуществляющих уход;

6) развитие инфраструктуры организаций социального обслуживания, в том числе негосударственных, входящих в систему долговременного ухода;

7) подготовка кадров для системы долговременного ухода;

8) организация межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода, включая отработку механизмов обеспечения согласованности деятельности уполномоченных органов, организаций и их работников;

9) обеспечение информационной поддержки системы долговременного ухода;

10) обеспечение поддержки добровольческих (волонтерских) организаций и добровольцев (волонтеров), содействующих развитию системы долговременного ухода.

3. Принципы работы в системе долговременного ухода

3.1. Основными принципами системы долговременного ухода являются:

- доступность оказания медицинской помощи и социального обслуживания;

- обеспечение непрерывности предоставления необходимой помощи, преемственности и взаимосвязи всех ее составляющих, включая медицинскую помощь и социальное обслуживание;

- предоставление услуг с учетом индивидуальных предпочтений, сохранения самостоятельности, независимости и самореализации граждан, нуждающихся в уходе, обеспечение им более высокого качества жизни;
- приоритетность сохранения пребывания гражданина, нуждающегося в уходе, в привычной благоприятной среде с предоставлением социальных услуг по уходу в форме социального обслуживания на дому;
- обеспечение взаимодействия получателя социальных услуг с органами и организациями, являющимися участниками СДУ.

4. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, и включение их в систему долговременного ухода

4.1. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, – процесс обработки поступившей в том числе в рамках межведомственного взаимодействия в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченную данным органом организацию информации о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода, полученной:

1) при проведении опросов (анкетирования) граждан, осуществляемых органами государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или организациями социального обслуживания;

2) при проведении поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых органами местного самоуправления, органами государственной власти субъекта Российской Федерации;

3) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в уходе;

4) при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) при взаимодействии с территориальными отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, органами государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, медицинскими организациями в целях выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в уходе;

6) при обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий, на «горячую линию» или «телефон доверия» уполномоченных органов и организаций;

7) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении социального обслуживания, поданных на единый портал государственных и муниципальных услуг или региональные порталы государственных и муниципальных услуг;

8) при информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченных органов и организаций.

4.2. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в СДУ является поданное в письменной или электронной форме заявление данного гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченную данным органом организацию, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

4.3. Заявление о предоставлении социального обслуживания, в том числе в рамках системы долговременного ухода, подается в форме, утвержденной приказом Минтруда России от 28.03.2014 г. 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

4.4. Основанием для включения в СДУ является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в связи с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности. Включение гражданина, нуждающегося в уходе, в СДУ осуществляется на основании договора о предоставлении социального обслуживания.

4.5. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и его включение в СДУ предполагает проведение следующих мероприятий:

1) определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в уходе, с учетом структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений и иных имеющихся ресурсов (далее - определение индивидуальной потребности гражданина в уходе);

2) установление при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе уровня нуждаемости в уходе;

3) подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также иных социальных услуг (с его согласия);

4) составление Управлением социальной защиты населения администрации города Магнитогорска индивидуальной программы, включающей раздел о предоставлении социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

4.6. Основанием для исключения гражданина из СДУ является утрата данным гражданином права на социальное обслуживание либо отказ от социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

4.7. Решение о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в СДУ или об отказе от социального обслуживания принимается Управлением социальной защиты населения администрации города Магнитогорска, если гражданин ранее не был признан нуждающимся в социальном

обслуживании в соответствии с положениями Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ.

5. Основные этапы СДУ

5.1. Основными этапами СДУ являются:

- определение индивидуальной потребности в уходе;
- осуществление ухода.

5.2. МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска осуществляет определение индивидуальной потребности в уходе на основании анкеты-опросника (Приложение 1).

5.3. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является установление ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, иных социальных услуг и условий их предоставления.

6. Порядок организации социального обслуживания в рамках СДУ

6.1. На основании Приказа Министерства социальных отношений Челябинской области от 15.02.2022 г. № 591 «О реализации в отдельных муниципальных образованиях Челябинской области в 2022 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» в МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска реализация СДУ осуществляется для граждан III уровнем нуждаемости в уходе.

6.2. При наличии в учреждении очередности на получение социальных услуг в рамках СДУ, граждане учитываются в листе ожидания, согласно дате регистрации заявления об оказании социальных услуг.

6.3. Нормативная численность граждан, находящихся на социальном обслуживании у сиделки (помощника по уходу) не может превышать двух человек.

6.4. Индивидуальный график обслуживания, перечень предоставляемых социальных услуг согласовываются с гражданином (его представителем), являются неотъемлемой частью договора и могут пересматриваться как по инициативе МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска, так и на основании обращения обслуживаемого гражданина (его представителя), но не могут выходить за рамки режима работы комплексного центра.

6.5. Администрация МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска вправе производить замены работника, оказывающего гражданину социальные услуги.

6.6. Предоставление услуг в рамках СДУ осуществляется социальными работниками и сиделками (помощниками по уходу).

6.7. Перечень социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, определен Приказом Министерства социальных отношений Челябинской области от 08.02.2022 г. № 50 «Об утверждении перечня социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и предоставляемых бесплатно гражданам при реализации в отдельных муниципальных образованиях Челябинской области в 2022 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» и включает в себя:

1. Приготовление пищи
2. Помощь при приготовлении пищи
3. Подача пищи (подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости))
4. Помощь при подготовке и подаче пищи в том числе ее разогрев (при необходимости)
5. Подача пищи и кормление (кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима)
6. Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости и контроль за соблюдением питьевого режима)
7. Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.
8. Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.
9. Купание, включая мытье головы (в кровати)
10. Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)
11. Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)
12. Обтирание
13. Мытье головы
14. Помощь при мытье головы
15. Подмывание
16. Помощь при подмывании
17. Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей
18. Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей
19. Мытье ног
20. Помощь при мытье ног
21. Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей
22. Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей
23. Бритье
24. Помощь при бритье
25. Гигиеническая стрижка
26. Одевание, раздевание, переодевание
27. Помощь при одевании, раздевании, переодевании
28. Смена нательного белья
29. Помощь при смене нательного белья
30. Смена постельного белья
31. Помощь при смене постельного белья
32. Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения
33. Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения

34. Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения
35. Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения
36. Помощь при пользовании мочеприемником и калоприемником, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или катетера), замена расходных материалов, утилизация отходов.
37. Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати.
38. Помощь при позиционировании (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати.
39. Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно
40. Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно
41. Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске
42. Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.
43. Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.) включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения
44. Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений
45. Помощь при выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений
46. Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема
47. Помощь при подготовке лекарственных препаратов и обеспечение их приеме
48. Помощь в пользовании очков и (или) слуховых аппаратов
49. Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения
50. Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов

6.8. Контроль за качеством предоставления социальных услуг сиделкой осуществляет заведующие отделением социального обслуживания на дому, социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов путем ежемесячных выходов по месту оказания услуг к не менее 2 получателям услуг, а также опросов по телефону получателей услуг. Результаты проверок (выходов) фиксируются в «Журнале контроля качества оказания социальных услуг в рамках СДУ» (Приложению № 2).

7. Документация

7.1. На каждого получателя услуг в рамках СДУ разрабатывается:
- сводный график работы сиделки (помощника по уходу), который составляется на 1 календарный месяц (Приложение № 3);

- график работы сиделки (помощника по уходу), который составляется по недельно на 1 календарный месяц на каждого получателя социальных услуг (Приложение № 4);
- дневник наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг (Приложение № 5);
- акт выполненных социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода (Приложение № 6).

8. Заключительные положения

8.1. В целях повышения квалификации по вопросам долговременного ухода сотрудники МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска проходят обучение (повышение квалификации) по предоставлению услуг в рамках СДУ.

8.2. Информирование населения о внедрении СДУ осуществляется путем размещения информации:

- на официальном сайте МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска;
- на информационных стендах МУ «КЦСОН» Правобережного района г. Магнитогорска;
- в средствах массовой информации.

Приложение № 1
к Положению о внедрении СДУ
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
в МУ «КЦСОН» Правобережного района
г. Магнитогорска

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

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

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
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 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС
1.2. 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
1.3. ЯЗЫК		
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		

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

РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. 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)			
1.5. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ		ПРЕКРАТИЛ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (УКАЗАТЬ)			
1.6. 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			
1.7. 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	

РЕБЕНОК-ИНВАЛИД	ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ВETERAN БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERAN ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВETERAN ТРУДА	ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ	РЕБЕНОК-СИРОТА, РЕБЕНОК, ОСТАВШИЙСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ИЛИ ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2. 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		
1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____		до _____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ 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
1.8. 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
1.9. 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
1.10. СОСТАВ СЕМЬИ (ЛИЦА, СВЯЗАННЫЕ РОДСТВОМ И (ИЛИ) СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ, И (ИЛИ) ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ)			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i> <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ДАТА РОЖДЕНИЯ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА (УКАЗАТЬ)	ВЕДУТ СОВМЕСТНОЕ ХОЗЯЙСТВО
			<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА
			<input type="checkbox"/> ДА

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)					
2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i> <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>					
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. ПРАВО НА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>					
СОБСТВЕННИК	ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	НАНИМАТЕЛЬ	ОТСУТСТВУЕТ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.3. ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ					
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>					
ЧАСТНАЯ	ГОСУДАРСТВЕННАЯ		МУНИЦИПАЛЬНАЯ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2.4. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)			
2.5. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЪЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)			
2.6. 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
3.1. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании соответствующего запроса</i>			
СУММА СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
3.2. СТЕПЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i> <input type="checkbox"/> <i>Отказано в предоставлении информации</i>			
РАСПОРЯЖАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО	РАСПОРЯЖАЕТСЯ С НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	РАСПОРЯЖАЕТСЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ФИО ПОМОЩНИКА В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ	СТАТУС ПОМОЩНИКА (УКАЗАТЬ)	КОНТАКТЫ ПОМОЩНИКА	
3.3. НАЛИЧИЕ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (ЗАДОЛЖЕННОСТИ)			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ЗАДОЛЖЕННОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	ИМЕЕТСЯ КОММУНАЛЬНАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ	ИМЕЕТСЯ БАНКОВСКАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ	ИМЕЕТСЯ АЛИМЕНТНАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЕТСЯ ИНАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ (УКАЗАТЬ)			
4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ			
ОБСТОЯТЕЛЬСТВА		ИМЕЮТСЯ	
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ		<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ		<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ РЕБЕНКА ИЛИ ДЕТЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ, ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ), ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ		<input type="checkbox"/> ДА	
ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА (В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННОГО) ЗА ИНВАЛИДОМ, РЕБЕНКОМ, ДЕТЬМИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ПОПЕЧЕНИЯ НАД НИМИ		<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ С ЛИЦАМИ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ИЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРИСТРАСТИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАЛИЧИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ		<input type="checkbox"/> ДА	
ОТСУТСТВИЕ РАБОТЫ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ		<input type="checkbox"/> ДА	

ОТСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ У ЛИЦА, НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА ДВАДЦАТИ ТРЕХ ЛЕТ И ЗАВЕРШИВШЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ 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					
<i>Выснесено на основании наблюдения (согласовано)</i>					
2.1. 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					
2.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА					
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)		В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)		ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ОТСУТСТВУЕТ					
<input type="checkbox"/> ДА					
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ					
ДУШ		ВАННА		БАНЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
				ИНОЕ МЕСТО	
				<input type="checkbox"/> ДА	
ОТСУТСТВУЕТ					
<input type="checkbox"/> ДА					
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ					
ВИД		ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ		НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	
ГАЗОВАЯ		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ОТСУТСТВУЕТ					
<input type="checkbox"/> ДА					

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЩА (УКАЗАТЬ)			
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МУЛЬТИВАРКА/ ПАРОВАРКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОПЛИТКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ЧАЙНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.5. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДМЕТОВ МЕБЕЛИ И БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ПОСУДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРЕННОСТЬ	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>Затиснено со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Отказано в предоставлении информации</i>
2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ			

СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЙ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ЛИЦАХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ), ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ (ПОМОЩЬ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			
3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ			
3.1. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.2. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.3. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.4. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.5. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ			

ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

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	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА				
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 – 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 – 6 РАЗ)		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ				
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)				
1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ				
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ОТСУТСТВУЮТ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)				
1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ				
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ				
1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ				
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ				
В ЖЕЛУДКЕ	В КИШЕЧНИКЕ	В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	В ИНОМ МЕСТЕ (УКАЗАТЬ)	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ				
2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ				
<input type="checkbox"/> <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			
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, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ			
3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА			
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документа</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>	
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТАКТИЛЬНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
МОЧЕПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
КАЛОПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ОРТЕЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				
3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>				
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	ИМЕЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТРЕХОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ЧЕТЫРЕХОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СТОЯНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МОЧЕПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СУДНО ПОДКЛАДНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНИ ДЛЯ ВАННОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО С ПОВОРОТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ ВАННЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ СКЛАДНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
УМЫВАЛЬНИК ПЕРЕДВИЖНОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
АДАПТИРОВАННЫЕ СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
4.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)		
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ: 1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО) 2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО), 3. ПОЛНОСТЬЮ 4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО (НЕАДЕКВАТНО), ИЛИ НЕ РЕГУЛЯРНО, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВНОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ)
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2
ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)	0	1	2
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2

МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ, ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ	0	1,5	3
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)	0	1,5	3
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО	0	1,5	3
ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ	0	2	4
ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ	0	1	2
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)	0	1	2
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ	0	1,5	3
СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ	0	1,5	3
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ			
4.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ			
ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ
УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

4.3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ						
БОЛЕЕ 28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	28 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	21 ЧАС В НЕДЕЛЮ	14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	МЕНЕЕ 14 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ		
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ (УКАЗАТЬ) _____						
4.4. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ (ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА)						
1 ДЕНЬ В НЕДЕЛЮ	2 ДНЯ В НЕДЕЛЮ	3 ДНЯ В НЕДЕЛЮ	4 ДНЯ В НЕДЕЛЮ	5 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ	6 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ	7 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
4.5. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИХОДОВ ПОМОЩНИКА ПО УХОДУ (СИДЕЛКИ) В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ						
1 РАЗ В ДЕНЬ		2 РАЗА В ДЕНЬ		3 РАЗА В ДЕНЬ		4 РАЗА В ДЕНЬ
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗ (УКАЗАТЬ) _____						
4.6. РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ СУТОК (ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА)						
ДЕНЬ		НОЧЬ		КРУГЛОСУТОЧНО		
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		
4.7. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ						
НА ДОМУ	В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ		В ПОСУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ И НА ДОМУ		В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

1. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ		
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 (ТВЕРДЫХ, 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

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
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

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. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ		
1.2.1. УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ		
1.	ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ПОДГОТОВКА И ПОДАЧА ПИЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЕЕ РАЗОГРЕВ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПОДАЧЕ ПИЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ЕЕ РАЗОГРЕВЕ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
5.	КОРМЛЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ПОМОЩЬ ПРИ ПРИЁМЕ ПИЩИ, ВКЛЮЧАЯ СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА	<input type="checkbox"/> ДА
7.	УМЫВАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ПОМОЩЬ ПРИ УМЫВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАСЧЕСЫВАНИЕ ВОЛОС И ДР.	<input type="checkbox"/> ДА
9.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В КРОВАТИ)	<input type="checkbox"/> ДА
10.	КУПАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ/МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ ПРИ КУПАНИИ, ВКЛЮЧАЯ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ (В ПРИСПОСОБЛЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ/МЕСТЕ)	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ОБТИРАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
13.	МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОДМЫВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
16.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДМЫВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
18.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
19.	МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА

20.	ПОМОЩЬ ПРИ МЫТЬЕ НОГ	<input type="checkbox"/> ДА
21.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
22.	ПОМОЩЬ ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ НОГ, ВКЛЮЧАЯ СТРИЖКУ НОГТЕЙ	<input type="checkbox"/> ДА
23.	БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
24.	ПОМОЩЬ ПРИ БРИТЬЕ	<input type="checkbox"/> ДА
25.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СТРИЖКА	<input type="checkbox"/> ДА
26.	ОДЕВАНИЕ, РАЗДЕВАНИЕ, ПЕРЕОДЕВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА
27.	ПОМОЩЬ ПРИ ОДЕВАНИИ, РАЗДЕВАНИИ, ПЕРЕОДЕВАНИИ	<input type="checkbox"/> ДА
28.	СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
29.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
30.	СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
31.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА
32.	СМЕНА АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
33.	ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ АБСОРБИРУЮЩЕГО БЕЛЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
34.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ТУАЛЕТА, ВКЛЮЧАЯ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
35.	ПОМОЩЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРЕСЛА-СТУЛА С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ И (ИЛИ) ИНЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ТУАЛЕТА, ВКЛЮЧАЯ ИХ ОБРАБОТКУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
36.	ПОМОЩЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОЧЕ- И КАЛОПРИЕМНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ УХОД ЗА КОЖНЫМИ ПОКРОВАМИ ВОКРУГ СТОМЫ И (ИЛИ) КАТЕТЕРА, ЗАМЕНА РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ, УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ	<input type="checkbox"/> ДА
37.	ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ (ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В КРОВАТИ), ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
38.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ, ВКЛЮЧАЯ УСАЖИВАНИЕ НА КРАЙ КРОВАТИ	<input type="checkbox"/> ДА
39.	ПЕРЕСАЖИВАНИЕ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
40.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ С КРОВАТИ НА СТУЛ, КРЕСЛО, ДИВАН, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
41.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ НА КРЕСЛЕ-КОЛЯСКЕ	<input type="checkbox"/> ДА
42.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПО ПОМЕЩЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА

	ОПОРНОЙ ТРОСТИ, КОСТЫЛЕЙ, ОПОР, ХОДУНКОВ И ДР.	
43.	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАЗНАЧЕНИЕМ ИЛИ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ВРАЧА (ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА И ДР.), ВКЛЮЧАЯ ЗАНЕСЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ В ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
44.	ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
45.	ПОМОЩЬ В ВЫПОЛНЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ	<input type="checkbox"/> ДА
46.	ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИХ ПРИЕМА	<input type="checkbox"/> ДА
47.	ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ПРИЕМЕ	<input type="checkbox"/> ДА
48.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЧКОВ И (ИЛИ) СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
49.	ПОМОЩЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
50.	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ), В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ	<input type="checkbox"/> ДА
1.2.2. УСЛУГИ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
4.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
5.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ	<input type="checkbox"/> ДА
6.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА
7.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ	<input type="checkbox"/> ДА
8.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ	<input type="checkbox"/> ДА

9.	ДОСТАВКА ГРАЖДАНИНА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДА, НЕ СПОСОБНОГО ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСЕЩАТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ОТ МЕСТА ЕГО ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ДО ОРГАНИЗАЦИИ И ОБРАТНО	<input type="checkbox"/> ДА
10.	ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
11.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, СРЕДСТВАМИ УХОДА	<input type="checkbox"/> ДА
12.	ПОМОЩЬ В ОСВОЕНИИ НАВЫКОВ СИДЕНИЯ, СТОЯНИЯ, ПЕРЕМЕЩЕНИЯ (ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ)	<input type="checkbox"/> ДА
13.	ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПОМОЩЬЮ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ, СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА
14.	ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, МЕЛКОЙ МОТОРИКИ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ)	<input type="checkbox"/> ДА
15.	ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	<input type="checkbox"/> ДА
2. ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИЛИ ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ИЛИ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ		
16.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ	<input type="checkbox"/> ДА
17.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ	<input type="checkbox"/> ДА
1.3. 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
1.4. 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	<input type="checkbox"/> ДА

	ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЕМЫХ ДОМА, В ОБУЧЕНИИ ТАКИХ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫМ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ	
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
1.5. 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
1.6. 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
3.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
1.7. 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
1.8. СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ		
1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ НАБОРАМИ	<input type="checkbox"/> ДА

	ПРОДУКТОВ	
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, ПОПАВШЕМО 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 ЦЕЛЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА УКАЗАННЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ	<input type="checkbox"/> ДА
2. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ		
2.1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА		
1.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	<input type="checkbox"/> ДА
2.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<input type="checkbox"/> ДА
3.	СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СКОРОЙ, 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	<input type="checkbox"/> ДА

	ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ	
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
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	<input type="checkbox"/> ДА

	ПОЛУЧЕНИЕ	
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

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ

ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
ДОЛЖНОСТЬ		ДОЛЖНОСТЬ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ	_____	ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ	_____
МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ		МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ	
МЕСТО ПОДПИСИ		МЕСТО ПОДПИСИ	

СТРАХОВОЙ ЭКСПЕРТ

ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ОТЧЕСТВО	
ДОЛЖНОСТЬ	

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ **БЛОК Г**

НАИМЕНОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОРГАНА ФСС	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ	_____
МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ	
МЕСТО ПОДПИСИ	

Приложение № 2
к Положению о внедрении СДУ
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
в МУ «КЦСОН» Правобережного района
г. Магнитогорска

Журнал
контроля качества оказания социальных услуг,
в рамках СДУ

отделение социального обслуживания на дому № _____

Начат: 01.02.2022г.

Окончен:

Приложение № 3 к Положению о внедрении СДУ за
гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в МУ "КЦСОН" Правобережного

Сводный график помощника по уходу на _____ месяца 2022 года.

Участок _____

Помощник по уходу _____

№ п/п	ФИО получателя	Адрес проживания получателя	Уровень нуждаем ости	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	Итого часов в неделю

Заведующая отделением (организатор ухода) _____

Помощник по уходу _____

Дата _____

Приложение № 4 к Положению о внедрении СДУ за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в МУ
"КЦСОН" Правобережного района г. Магнитогорска

График работы помощника по уходу в _____ месяце 20__ года

Помощник по уходу (ФИО): _____

Получатель социального обслуживания (ФИО): _____

Адрес: _____

Телефон: _____

1 неделя месяца

Число								Подпись получателя в последний визит в данную неделю
День недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
Время начала и окончания работы								

2 неделя месяца

Число								Подпись получателя в последний визит в данную неделю
День недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
Время начала и окончания работы								

3 неделя месяца

Число								Подпись получателя в последний визит в данную неделю
День недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
Время начала и окончания работы								

4 неделя месяца

Число								Подпись получателя в последний визит в данную неделю
День недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
Время начала и окончания работы								

5 неделя месяца

Число								Подпись получателя в последний визит в данную неделю
День недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
Время начала и окончания работы								

Приложение № 5
к Положению о внедрении СДУ
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе
в МУ «КЦСОН» Правобережного района
г. Магнитогорска

ДНЕВНИК

наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг

Личные данные

ФИО:
Дата рождения:
Домашний адрес:
Категория:
Паспорт:
Полис ОМС:
СНИЛС:
Контакты родственников:

ФИО сиделки:

Наблюдаемые изменения, требующие регистрации (записи)

Признаки ухудшения общего состояния здоровья	Приступ резкой боли Значительное, резкое снижение двигательной активности Изменение цвета кожи Покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.) Отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин Возникновение или усиление кашля Повышение температуры
Признаки изменения сознания	Спутанность сознания Заторможенность Ухудшение памяти дезориентация
Признаки нарушений работы сердечно-сосудистой системы	Усиление головокружения Усиление боли в сердце Нарушения сердечного ритма (ощущение перебоев в работе сердца) Высокое артериальное давление Низкое артериальное давление
Иные признаки нарушений в работе организма	Появление охриплости Возникновение или усиление одышки Острая задержка мочи Отсутствие стула более 3 дней
Признаки нарушений центральной нервной системы	Онемение участка тела (лицо, конечности) Сильная головная боль Нарушение речи Нарушение глотания Нарушение движения конечностей Резкое нарушение зрения или двоения в глазах «перекос» лица

Приложение № 6
к Положению о внедрении СДУ
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе
в МУ «КЦСОН» Правобережного района
г. Магнитогорска

АКТ

выполненных социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода

в _____ 2022г.

Настоящий акт составлен в том, что согласно договору № _____ от _____ 2022г.

помощник по уходу отделения социального обслуживания на дому № _____

оказал клиенту _____ следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Дата (количество услуг в день)	Итого количество услуг
1.	Приготовление пищи		
2.	Помощь при приготовлении пищи		
3.	Подача пищи (подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости))		
4.	Помощь при подготовке и подаче пищи в том числе ее разогрев (при необходимости)		
5.	Подача пищи и кормление (кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима)		
6.	Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и контроль за соблюдением питьевого режима)		
7.	Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.		
8.	Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.		
9.	Купание, включая мытье головы (в кровати)		
10.	Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)		
11.	Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте)		
12.	Обтирание		
13.	Мытье головы		
14.	Помощь при мытье головы		
15.	Подмывание		
16.	Помощь при подмывании		
17.	Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей		
18.	Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей		
19.	Мытье ног		
20.	Помощь при мытье ног		
21.	Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей		
22.	Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей		
23.	Бритье		
24.	Помощь при бритье		
25.	Гигиеническая стрижка		
26.	Одевание, раздевание, переодевание		
27.	Помощь при одевании, раздевании, переодевании		
28.	Смена нательного белья		
29.	Помощь при смене нательного белья		
30.	Смена постельного белья		

31.	Помощь при смене постельного белья		
32.	Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения		
33.	Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения		
34.	Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения		
35.	Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения		
36.	Помощь при пользовании мочеприемником и калоприемником, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или катетера), замена расходных материалов, утилизация отходов		
37.	Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати		
38.	Помощь при позиционировании (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати		
39.	Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно		
40.	Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно		
41.	Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске		
42.	Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.		
43.	Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.) включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения		
44.	Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений		
45.	Помощь при выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений		
46.	Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема		
47.	Помощь при подготовке лекарственных препаратов и обеспечение их приеме		
48.	Помощь в пользовании очков и (или) слуховых аппаратов		
49.	Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения		
50.	Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов		
		ИТОГО услуг:	

С выполненными услугами согласен (на), качеством оказанных услуг удовлетворен (на)

(подпись клиента)

(дата)

Помощник по уходу _____

(подпись)

(дата)

Зав. отделением _____