



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНТРУД РОССИИ)

**ПРИКАЗ**

*29 декабря 2021 г.*

Москва

№

*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**

В целях реализации в 2022 году в отдельных субъектах Российской Федерации в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Типовую модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, согласно приложению.
2. Установить, что реализация Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в 2022 году осуществляется в 34 субъектах Российской Федерации: Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Камчатский край, Красноярский край, Приморский край, Ставропольский край, Амурская область, Белгородская область, Владимирская область, Волгоградская область, Воронежская область, Калужская область, Кемеровская область – Кузбасс, Кировская область, Костромская область, Нижегородская область, Новгородская область, Новосибирская область, Пензенская область, Рязанская область, Самарская область, Сахалинская область, Тамбовская область, Тульская область, Тюменская область, Челябинская область, Ульяновская область, город Москва.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра труда и социальной защиты Российской Федерации О.Ю. Баталину.

Министр



А. Котяков

Приложение  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 29 декабря 2021 г. № 929

**Типовая модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого  
возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе**

**1. Основные положения**

1. Типовая модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее соответственно – модель, система долговременного ухода, граждане, нуждающиеся в уходе), разработана в целях реализации федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в рамках мероприятия по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на поддержание здоровья человека, связанного с нарушением психических и физических функций, к которым в том числе относятся: ограничение мобильности, снижение когнитивных способностей и активности, проблемы со слухом и зрением, недосыание, утрата социальных связей, депрессии и одиночество.

Долговременный уход – это ориентированный на граждан пожилого возраста и инвалидов скоординированный способ предоставления необходимой им помощи, позволяющий поддерживать их здоровье, функциональность, социальные связи, интерес к жизни.

2. Внедрение системы долговременного ухода осуществляется на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ), Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

3. В систему долговременного ухода включаются граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, в том числе граждане с психическими расстройствами. Приоритетным правом на включение в систему

долговременного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны.

4. В настоящей модели используются следующие понятия:

1) система долговременного ухода – 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, – лица, осуществляющие на основе родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в уходе.

5. 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 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

## II. Цели и задачи по внедрению системы долговременного ухода

6. 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.

7. 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 долгосрочного ухода;

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

5) организация поддержки граждан, осуществляющих уход;

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

7) подготовка кадров для системы долгосрочного ухода;

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

9) обеспечение информационной поддержки системы долгосрочного ухода;

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

### III. Участники системы долгосрочного ухода

8. Участниками системы долгосрочного ухода являются:

1) Фонд социального страхования Российской Федерации – оператор системы долгосрочного ухода в части обеспечения предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социального пакета долгосрочного ухода;

2) уполномоченные органы – органы государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченные на территории субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, социальной защиты, охраны здоровья, образования;

3) уполномоченные организации – находящиеся на территории субъекта Российской Федерации:

организации социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание (далее – поставщики социальных услуг);

медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;

4) страховой эксперт – представитель регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, уполномоченный на осуществление следующих функций:

согласование установления гражданину, нуждающемуся в уходе, уровня

нуждаемости в уходе, а также согласование составления или пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) данному гражданину;

согласование договора о предоставлении социального обслуживания (далее – договор) на предмет соответствия условий договора индивидуальной программе;

проведение проверки исполнения поставщиком социальных услуг социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода;

осуществление контроля качества предоставления гражданину, признающему нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в уходе в рамках системы долгосрочного ухода, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода;

подтверждение оказания социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода, для оплаты его стоимости Фондом социального страхования Российской Федерации;

5) работники уполномоченных организаций, участвующие в предоставлении социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг, предоставляемых в рамках системы долгосрочного ухода гражданам, нуждающимся в уходе, а также в обеспечении функционирования системы долгосрочного ухода;

6) граждане, осуществляющие уход;

7) граждане, нуждающиеся в уходе.

#### IV. Принципы работы в системе долгосрочного ухода

9. Деятельность уполномоченных органов и организаций в целях повышения эффективности их работы и оптимизации взаимодействия участников системы долгосрочного ухода основывается на соблюдении законности и осуществляется на следующих принципах:

1) единство общей цели, которая одинаково значима для всех участников межведомственного взаимодействия;

2) приоритет интересов, мнения и потребностей гражданина, нуждающегося в уходе;

3) разграничение компетенций, которые определяют полномочия участников межведомственного взаимодействия;

4) синхронизация действий, которые согласованы участниками межведомственного взаимодействия, не дублируются и не противоречат друг другу;

5) коллегиальность решений, которые прорабатываются и принимаются участниками межведомственного взаимодействия совместно;

6) коллективная ответственность за результат, который достигается общими усилиями участников межведомственного взаимодействия;

7) конфиденциальность информации, полученной в процессе межведомственного взаимодействия.

10. Деятельность работников уполномоченных организаций в рамках системы долгосрочного ухода осуществляется с согласия граждан, нуждающихся в уходе, и

основывается на следующих принципах: ответственность, компетентность, индивидуальность, добровольность, наглядность, конфиденциальность.

11. Медицинские организации предоставляют информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии письменного согласия гражданина (его законного представителя) на разглашение таких сведений.

#### V. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, и включение их в систему долгосрочного ухода

12. 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 долгосрочного 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, в том числе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

13. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему долгосрочного ухода 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.

14. Заявление о предоставлении социального обслуживания, в том числе в рамках системы долговременного ухода, подается в форме, утвержденной приказом Минтруда России от 28 марта 2014 г. № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

15. Основанием для включения в систему долговременного ухода 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 систему долговременного ухода осуществляется на основании договора о предоставлении социального обслуживания.

16. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и его включение в систему долговременного ухода 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 органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией индивидуальной программы, включающей раздел о предоставлении социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода, заключение договора о социальном обслуживании.

17. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и его включение в систему долговременного ухода осуществляется в соответствии с приказом Минтруда России от 30 июля 2014 г. № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

18. Основанием для исключения гражданина из системы долговременного ухода является утрата данным гражданином права на социальное обслуживание либо

отказ от социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода.

19. Решение о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему долгосрочного ухода или об отказе от социального обслуживания принимается органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией в соответствии с положениями Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

## VI. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе

20. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется уполномоченным работником органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организации с учетом сведений, полученных в том числе в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия в системе долгосрочного ухода, а также с привлечением страхового эксперта.

21. Порядок определения индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется в соответствии с приказом Минтруда России от 30 июля 2014 г. № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

22. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется с использованием анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании (далее - анкета-опросник), форма которой предусмотрена приложением № 1 к модели. При определении индивидуальной потребности гражданина в уходе учитываются:

1) заключения врачебных комиссий медицинских организаций, содержащие клинико-функциональные данные о гражданине;

2) результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

3) результаты дополнительных обследований гражданина, проведенных в медицинских организациях;

4) результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у него инвалидности);

5) результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, граждан, осуществляющих уход;

6) информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (члены семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);

7) иная информация, полученная в том числе от участников системы долгосрочного ухода в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о гражданине, нуждающемся в уходе.

23. Анкета-опросник - документ, на основании которого орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального

обслуживания граждан или уполномоченная данным органом организации принимают решение о признании гражданина, подавшего заявление о предоставлении социального обслуживания или его законного представителя, или обращение в его интересах лиц, предусмотренных статьей 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании.

24. В анкете-опроснике содержатся вопросы о жизнедеятельности гражданина, условиях его проживания, финансовом положении, ближайшем окружении, состоянии здоровья и способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также оценочная шкала индивидуальной потребности в уходе и перечень рекомендуемых социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу. Правила заполнения анкеты-опросника предусмотрены приложением № 2 к модели.

25. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, 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, включающих следующие параметры:

1) характер ухода – потребность в замещающих действиях (действия за гражданина, нуждающегося в уходе, не способного самостоятельно или частично осуществлять самообслуживание, удовлетворять основные жизненные потребности) или ассистирующих действиях (действия, обеспечивающие поддержку действий и решений гражданина, нуждающегося в уходе, по самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей, в том числе посредством мотивирования, инструктирования), или в их сочетании;

2) периодичность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение недели (от одного раза до нескольких раз);

3) интенсивность ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение дня (от одного раза до нескольких раз);

4) продолжительность ухода – потребность в объеме часов, требуемых для предоставления социальных услуг по уходу в неделю и в день;

5) время предоставления ухода – потребность в социальных услугах по уходу в течение суток (в дневное время, в ночное время);

6) форма социального обслуживания или их сочетание;

7) график предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг.

26. Гражданину исходя из параметров его нуждаемости в уходе устанавливается уровень нуждаемости в уходе:

первый уровень нуждаемости в уходе – до 2 раз в день 3 - 7 дней в неделю;

второй уровень нуждаемости в уходе – до 3 раз в день 4 – 7 дней в неделю;

третий уровень нуждаемости в уходе – до 4 раз в день 5 – 7 дней в неделю.

27. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется работником организации, уполномоченной органом государственной

власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан, который соответствует требованиям одного из профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», прошедший профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления функций по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и наделен функцией по взаимодействию с работниками уполномоченных органов и организаций в рамках межведомственного взаимодействия.

VII. Подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода.

28. Подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, осуществляется работником организации, уполномоченной органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан, в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в уходе и уровнем его нуждаемости в уходе.

29. В случае, если гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, или в их сочетании, предоставление социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, осуществляется по месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в уходе, а также в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме, территориально приближенных к фактическому месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в уходе.

30. В целях обеспечения гражданину, нуждающемуся в уходе, оптимальных условий социального обслуживания социальные услуги по уходу, входящие в социальный пакет длительного ухода, могут предоставляться организацией социального обслуживания в сочетании формы социального обслуживания на дому и полустационарной формы социального обслуживания в зависимости от индивидуальной потребности гражданина в уходе.

31. При определении оптимальных условий предоставления гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, рекомендуется исходить из приоритетности сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде (дома, в семье) и учитывать обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

32. В случае возникновения обстоятельств, которые улучшили либо ухудшили или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуется пересматривать индивидуальную потребность гражданина в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода (не реже чем раз в год).

33. Выбор социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, гражданином, нуждающимся в уходе, осуществляется на основе предоставления ему работником организации, уполномоченной органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан, исчерпывающей информации о возможных вариантах организации предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, а также иных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания, включая их сочетание.

34. На этапе выбора социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, возможно проведение ознакомительного посещения организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания.

35. В случае, если при предоставлении социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, в форме социального обслуживания на дому не достигаются цели социального обслуживания, поскольку потребность гражданина, нуждающегося в уходе, превышает максимальный объем социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода (28 часов в неделю), и при этом гражданин отказывается от иных социальных услуг, предоставление которых будет способствовать его дальнейшему проживанию дома, рекомендуется предлагать гражданину стационарную форму социального обслуживания.

Штатные расписания организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, формируются в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н.

36. Срок предоставления гражданину, нуждающемуся в уходе, социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания при временном (на срок, определенный индивидуальной программой) круглосуточном проживании рекомендуется ограничивать временем, необходимым для достижения целей социального обслуживания.

## VIII. Социальный пакет длительного ухода

37. Социальный пакет длительного ухода предоставляется гражданам, нуждающимся в уходе, бесплатно в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания, или при их сочетании.

38. Перечень социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, предусмотрен приложением № 3 к модели.

39. К социальным услугам по уходу, входящим в социальный пакет длительного ухода, направленным на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, на сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием, относятся:

1) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку питания, включая приготовление или помощь при приготовлении и приеме пищи, кормление, соблюдение диеты и др.;

2) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку личной гигиены, включая утренний и вечерний туалет, купание, пересодевание, смену абсорбирующего белья и другие гигиенические процедуры по уходу за телом;

3) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку мобильности, включая позиционирование, вертикализацию, передвижение и др.;

4) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку состояния здоровья, включая наблюдение за общим состоянием здоровья, выполнение назначений и рекомендаций врача, помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме, ведение дневника наблюдения за состоянием здоровья и др.

40. Объем предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода (далее – объем социального пакета длительного ухода), определяется в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе исходя из индивидуальной потребности гражданина в уходе и времени, затрачиваемого работниками организаций социального обслуживания, осуществляющими уход, и измеряется в часах (в месяц, в неделю, в день).

41. Объем социального пакета длительного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, составляет от 14 до 28 часов в неделю.

42. Объем социального пакета длительного ухода, предоставляемого в полустационарной форме социального обслуживания или в сочетании формы социального обслуживания на дому и полустационарной формы социального обслуживания, составляет не более 28 часов в неделю.

43. При установлении у гражданина первого уровня нуждаемости в уходе социальный пакет длительного ухода предоставляется в объеме 14 часов в неделю.

44. При установлении у гражданина второго уровня нуждаемости в уходе социальный пакет длительного ухода предоставляется в объеме 21 час в неделю.

45. При установлении у гражданина третьего уровня нуждаемости в уходе социальный пакет длительного ухода предоставляется в объеме 28 часов в неделю.

46. График предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, определяется по согласованию с гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, а также с гражданином, осуществляющим уход (при наличии).

47. Предоставление социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, в зависимости от формы социального обслуживания осуществляется в соответствии с Примерным порядком предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, утвержденным приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 939н, или Примерным порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального

обслуживания, утвержденным приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 938н.

48. При предоставлении в полустационарной форме социального обслуживания социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, гражданам, нуждающимся в уходе, не способным по состоянию здоровья самостоятельно посещать организации социального обслуживания, может предоставляться социально-бытовая услуга по доставке (сопровождению) от места жительства или места пребывания до организации и обратно на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

49. Поставщики социальных услуг не могут предоставлять иные социальные услуги взамен социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода. Объем социального пакета длительного ухода не может быть меньше объема, предусмотренного пунктом 41 модели.

#### IX. Предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг и социального сопровождения, не входящих в социальный пакет длительного ухода

50. Социальные услуги, не входящие в социальный пакет длительного ухода, предоставляются гражданам, нуждающимся в уходе, во всех формах социального обслуживания согласно их индивидуальной потребности в социальном обслуживании на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, а также в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг», приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания», приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания», приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому».

51. Содействие гражданам, нуждающимся в уходе, в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), осуществляется в соответствии с их индивидуальной потребностью в социальном обслуживании на условиях, установленных статьей 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

52. К социальному сопровождению граждан, нуждающихся в уходе, относится деятельность по осуществлению содействия:

1) в предоставлении бесплатной медицинской помощи всех видов на дому или в медицинских организациях, включая:

а) специализированную, в том числе высокотехнологичную, а также паллиативную медицинскую помощь;

б) проведение диспансеризации, медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические), оздоровления;

в) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

г) проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации;

2) в бесплатном предоставлении необходимых лекарственных средств (для граждан, имеющих право на их получение);

3) в получении психологической, педагогической, юридической помощи;

4) в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение;

5) в получении услуг реабилитации (абилитации) (для граждан, имеющих право на их получение).

#### Х. Составление индивидуальной программы гражданам, нуждающимся в уходе

53. Индивидуальная программа – документ, составляемый при участии гражданина, признанного нуждающимся в уходе, в соответствии с приказом Минтруда России от 10 ноября 2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

54. Индивидуальная программа составляется органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в уходе и установленным уровнем нуждаемости в уходе в сроки, установленные статьей 16 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, и предварительно согласовывается со страховым экспертом. Индивидуальная программа пересматривается в зависимости от изменения индивидуальной потребности гражданина в уходе, но не реже чем раз в год.

55. В индивидуальной программе указываются:

1) форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг;

2) форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, не входящих в социальный пакет длительного ухода и предоставляемых на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, а также перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг.

56. Граждане, нуждающиеся в уходе, их законные представители, имеют право на участие в составлении индивидуальной программы.

57. Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

58. Поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги их получателям в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями, на основании требований Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

59. Данные об индивидуальной программе (дата оформления и номер, наименование поставщика (наименования поставщиков) социальных услуг, реализующего (реализующих) индивидуальную программу) вносятся в регистр получателей социальных услуг, формирование и ведение которого осуществляет орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан.

60. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

## **XI. Заключение договора о социальном обслуживании**

61. Социальное обслуживание предоставляется гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании договора, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

62. В договоре в обязательном порядке указываются объем и перечень социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, предоставляемых бесплатно, а также перечень и объем иных социальных услуг, определенных индивидуальной программой, предоставляемых на условиях, установленных статьями 20, 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

63. Форма договора о предоставлении социального обслуживания утверждена приказом Минтруда России от 10 ноября 2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

64. Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социального обслуживания, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **XII. Обеспечение функционирования системы долговременного ухода**

65. Функционирование системы долговременного ухода обеспечивается уполномоченными органами, уполномоченными организациями и их работниками.

66. Уполномоченные органы осуществляют развитие инфраструктуры уполномоченных организаций, обеспечивающих предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, социальных, медицинских и реабилитационных

(абилитационных) услуг, а также функционирование системы долгосрочного ухода исходя из необходимости решения следующих задач:

1) создание достаточного количества структурных подразделений организаций социального обслуживания, выполняющих функции отделений (центров) дневного пребывания для граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих предоставление в полустационарной форме социального обслуживания социальных услуг, в том числе входящих в социальный пакет долгосрочного ухода (далее – центр дневного пребывания);

2) создание достаточного количества структурных подразделений уполномоченных организаций, выполняющих функции:

школ ухода для граждан, осуществляющих родственный уход, организующих обучение (в очной и заочной формах) навыкам ухода и продуктивной коммуникации, приемам создания в жилых помещениях безопасной и комфортной среды (далее – школа ухода);

пунктов проката технических средств реабилитации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – пункт проката ТСР).

67. Основной целью создания центра дневного пребывания является поддержка граждан, осуществляющих уход, посредством предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, в том числе входящих в социальный пакет долгосрочного ухода, вне дома.

Для организации работы центра дневного пребывания необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений, предназначенных для предоставления социальных услуг, организации сна, отдыха, приема пищи, дневной занятости, обеспечения личной гигиены и др., оборудованных инженерными системами (электроосвещение, хозяйственно-питьевое и горячее водоснабжение, водоотведение, отопление и вентиляция, а в газифицированных районах – газоснабжение), а также соответствующих работников.

68. Основной целью создания школы ухода является обучение граждан, осуществляющих уход (в очной и заочной, индивидуальной и групповой формах):

1) навыкам ухода;

2) приемам адаптации жилых помещений под нужды граждан, нуждающихся в уходе;

3) приемам формирования безопасной, комфортной среды и созданию благоприятной атмосферы;

4) методам альтернативной и дополнительной коммуникации.

При организации работы школы ухода необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для проведения практических занятий...

69. Основной целью создания пункта проката ТСР является предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, во временное пользование технических средств реабилитации.

При организации работы пункта проката ТСР необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для хранения и демонстрации технических средств реабилитации, а также обучения навыкам пользования техническими средствами реабилитации.

70. Для обеспечения согласованности действий всех участников системы длительного ухода и оперативного взаимодействия с гражданами, нуждающимися в уходе, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан создаются координационные центры, обеспечивающие функционирование системы длительного ухода в субъекте Российской Федерации, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия (далее – координационный центр).

71. Основными целями создания координационного центра являются:

- 1) информирование граждан о системе длительного ухода, порядке подачи заявления и получения социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, в разных формах социального обслуживания и др.;
- 2) работа с поступающими по телефону, в письменной или электронной форме обращениями граждан по вопросам получения социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг в системе длительного ухода;
- 3) консультирование граждан, включенных в систему длительного ухода, по вопросам предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, и иных социальных услуг;
- 4) оказание содействия гражданам, включенным в систему длительного ухода, в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), в рамках межведомственного взаимодействия в системе длительного ухода;
- 5) консультирование граждан, осуществляющих уход, в том числе по вопросам деятельности школ ухода, пунктов проката ТСР, центров дневного пребывания;
- 6) получение, анализ и обмен информацией о гражданах, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия с участниками системы длительного ухода, в том числе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ);
- 7) осуществление межведомственного взаимодействия с работниками уполномоченных организаций и координация их взаимодействия с гражданами, нуждающимися в уходе, и его семьей (родственниками, друзьями, соседями и другими лицами);
- 8) подготовка информационно-разъяснительных материалов о системе длительного ухода.

### ХIII. Межведомственное взаимодействие в системе длительного ухода

72. Организация межведомственного взаимодействия в системе длительного ухода в субъекте Российской Федерации осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия, утверждаемого нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации.

73. Регламент межведомственного взаимодействия должен определять координацию деятельности участников системы длительного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, и их включению в систему длительного ухода, включая:

- 1) порядок и формы взаимодействия с координационным центром;

2) порядок и формы взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе;

3) порядок и формы взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, при подборе гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, в том числе входящих в социальный пакет длительного ухода, перечень и объем которых необходимо соотносить с медицинскими рекомендациями;

4) порядок и формы взаимодействия между работниками координационного центра, организаторами длительного ухода, помощниками по уходу (сиделками), врачами (фельдшерами), медицинскими сестрами и иными работниками уполномоченных организаций в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, проведения (в том числе на дому) диспансеризации, медицинской реабилитации, оказания паллиативной медицинской помощи (при наличии медицинских показаний);

5) порядок взаимодействия страхового эксперта с участниками системы длительного ухода.

#### XIV. Кадровое обеспечение системы длительного ухода

74. В целях внедрения в субъекте Российской Федерации системы длительного ухода обеспечивается подготовка кадров.

75. Уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации организуется обучение работников (междисциплинарных команд), участвующих в оказании социальных услуг по уходу, по программам дополнительного профессионального образования (программы повышения квалификации, программы профессиональной переподготовки) для работников организаций социального обслуживания (далее - профессиональные программы), составленными в соответствии с требованиями, установленными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

76. Реализация профессиональных программ осуществляется на базе образовательных центров медико-социальной экспертизы, образовательных центров повышения квалификации медицинских работников, работников социальной сферы, и других организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

77. Обучение управленческих кадров уполномоченных организаций по вопросам внедрения системы длительного ухода осуществляется посредством организации и проведения региональных конференций, обучающих семинаров, тематических мастер-классов, межрегиональных мероприятий по обмену опытом, ознакомлению с лучшими международными практиками.

78. Предоставление социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, гражданам, нуждающимся в уходе, независимо от формы социального обслуживания осуществляется помощником по уходу (сиделкой), дополнительно подготовленным в целях осуществления функций по обеспечению ухода гражданам, нуждающимся в уходе, и наделенным функцией по взаимодействию с работниками координационных центров и иных уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия.

79. Содействие гражданам, нуждающимся в уходе, в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам, а также взаимодействие с гражданином, нуждающимся в уходе, его семьей (родственниками, друзьями, соседями и другими лицами) и уполномоченными органами и организациями по сопровождению (открытию, ведению, закрытию) случая (обращения) осуществляется работником координационного центра – социальным координатором (при необходимости) совместно с организатором долговременного ухода.

80. Социальный координатор – работник координационного центра, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», дополнительно подготовленный (повышение квалификации) в целях осуществления функций по обеспечению координации деятельности работников уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия по ведению случая.

81. Организатор долговременного ухода – работник уполномоченной организации социального обслуживания, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», дополнительно подготовленный (повышение квалификации) в целях осуществления функций по организации деятельности помощников по уходу (сиделок), взаимодействию с ними, профессиональному консультированию, контролю за их деятельностью и качеством предоставления социального пакета долговременного ухода.

#### XV. Финансовое обеспечение системы долговременного ухода

82. Финансовое обеспечение системы долговременного ухода осуществляется за счет:

- 1) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных:
  - на обеспечение деятельности организаций социального обслуживания;
  - на обеспечение граждан техническими средствами реабилитации, осуществление социальной реабилитации (абилитации) в пунктах проката ТСР;
  - на обеспечение деятельности образовательных организаций (в части подготовки и повышения квалификации кадров в системе долговременного ухода);
  - на поддержку негосударственных организаций (в том числе за счет субсидий, грантов, компенсаций поставщикам социальных услуг);
- 2) средств системы обязательного медицинского страхования, предусмотренных на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи всех видов, включая специализированную (в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь), при проведении диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, на обеспечение лекарственными средствами (в части оказания медицинских услуг гражданам, нуждающимся в уходе, и обеспечения их лекарственными средствами);
- 3) средств федерального бюджета, предусмотренных:
  - на реализацию пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода;

на финансовое обеспечение программ, направленных на обеспечение безопасных и комфортных условий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания граждан;

на поддержку негосударственных проектов строительства организаций социального обслуживания нового типа, предоставляющих услуги в стационарной форме социального обслуживания;

на обеспечение граждан техническими средствами реабилитации, осуществление социальной реабилитации (абилитации);

на вовлечение частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше;

4) дополнительных средств федерального бюджета на финансовое обеспечение предоставления социального пакета долгосрочного ухода;

5) средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (в части получения социальных услуг, не входящих в социальный пакет долгосрочного ухода).

#### XVI. Контроль качества и мониторинг предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода

83. Контроль качества предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода, – система мероприятий, осуществляемых Фондом социального страхования Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан в целях проверки результата исполнения договора.

84. Мониторинг предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода (далее – мониторинг) – система наблюдений в системе долгосрочного ухода, осуществляемых на постоянной основе посредством сбора, обобщения, систематизации и анализа информации об определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, о назначении социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода, о реализации индивидуальной программы.

85. Мониторинг осуществляется в том числе с использованием Единой государственной информационной системы социального обеспечения (ЕГИССО).

#### XVII. Комплекс необходимых мероприятий субъекта Российской Федерации по внедрению системы долгосрочного ухода

86. В целях внедрения системы долгосрочного ухода в субъекте Российской Федерации необходимо осуществить следующие мероприятия:

1) сформировать на уровне высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации постоянно действующую межведомственную

рабочую группу по внедрению системы долговременного ухода, утвердить регламент ее работы, полномочия и состав, включающий в том числе отраслевых экспертов;

2) оценить имеющиеся в субъекте Российской Федерации ресурсы (демографические, инфраструктурные, кадровые, финансовые, материально-технические, административные и др.) для внедрения системы долговременного ухода, предусмотреть мероприятия по их увеличению;

3) разработать и утвердить региональную программу («дорожную карту») по внедрению системы долговременного ухода (далее региональная программа), определить ответственных исполнителей и источники финансирования мероприятий региональной программы;

4) разработать и утвердить целевые показатели внедрения системы долговременного ухода в субъекте Российской Федерации;

5) разработать и утвердить нормативные правовые акты, регулирующие вопросы функционирования системы долговременного ухода в субъекте Российской Федерации;

6) определить и нормативно закрепить полномочия, права и обязанности уполномоченных органов, организаций и их работников в системе долговременного ухода;

7) разработать и утвердить регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, уполномоченных органов, организаций и их работников в рамках системы долговременного ухода;

8) обеспечить готовность к определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая уровень нуждаемости в уходе;

9) определить инфраструктуру системы долговременного ухода, обеспечить ее функционирование, включая создание координационного центра, определив его полномочия и ведомственную принадлежность;

10) обеспечить материально-техническую базу для создания центров дневного пребывания, школ ухода, пунктов проката ТСР;

11) отработать организационные модели предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода в зависимости от места жительства или места пребывания гражданина, нуждающегося в уходе;

12) обеспечить контроль качества предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

13) обеспечить поддержку граждан, осуществляющих уход, организовать их обучение;

14) предусмотреть мероприятия по привлечению добровольцев (волонтеров), представителей некоммерческих организаций к реализации региональной программы;

15) разработать программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов и организовать обучение работников (междисциплинарных команд), участвующих в оказании социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг в рамках системы долговременного ухода;

16) разработать пакет документов, в которых фиксируется проведение работниками уполномоченных организаций работы с гражданином, нуждающимся в уходе, отражается динамика состояния его здоровья, результативность осуществляемого ухода и иные необходимые данные;

17) обеспечить межведомственную информационную поддержку системы длительного ухода, организовать информирование граждан;

18) разработать механизм получения органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией сведений о потенциальных получателях социальных услуг в системе длительного ухода, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия;

19) обеспечить формирование отчетности о внедрении системы длительного ухода;

20) предусмотреть проведение мониторинга обеспечения граждан, нуждающихся в уходе, социальными, медицинскими, реабилитационными (абилитационными) услугами в рамках системы длительного ухода.

Приложение № 1  
к Типовой модели системы долговременного  
ухода за гражданами пожилого возраста  
и инвалидами, нуждающимися в уходе

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК А**

|                                                                                               |                                   |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b> |                                   |                                                             |
| <b>1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ</b>                                                                    |                                   |                                                             |
| <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<br>ГРАЖДАНИНА<br>РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ                                  | НОМЕР СНИЛС                       | НОМЕР ПОЛИСА ОМС                                            |
| _____._____._____                                                                             |                                   |                                                             |
| <b>1.2. ГРАЖДАНСТВО</b>                                                                       |                                   |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>                 |                                   |                                                             |
| ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ<br>ФЕДЕРАЦИИ                                                             | ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА              | ГРАЖДАНИН<br>ИНОГО ГОСУДАРСТВА                              |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                   | <input type="checkbox"/> ДА       | <input type="checkbox"/> ДА                                 |
| <b>1.3. ЯЗЫК</b>                                                                              |                                   |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>                           |                                   |                                                             |
| РОДНОЙ ЯЗЫК                                                                                   | ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ<br>НА ЯЗЫКЕ | ГОВОРИТ<br>НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ                                 |
|                                                                                               |                                   | <input type="checkbox"/> ДА                                 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

| 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<br>ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ             | ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ<br>ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ                                           | ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ<br>ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА        |
| ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ<br>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ<br>ОБРАЗОВАНИЕ                            | ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ<br>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ<br>ОБРАЗОВАНИЕ | ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ<br>ОБРАЗОВАНИЕ                                                   | ИМЕЕТ УЧЕНУЮ<br>СТЕПЕНЬ            |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА        |
| ПОЛУЧАЕТ<br>ОБРАЗОВАНИЕ<br>(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<br>(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<br>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<br>ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ           | ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ                                                       |                                    |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА                                                   |                                    |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК А**

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ВETERАН ВЕЛИКОЙ<br>ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ                                                                                                                                   | ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ                                                                                                      |                                                                        | ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  |                                                                        | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| ВETERАН ТРУДА                                                                                                                                                            | ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ<br>В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ<br>СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ<br>МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ<br>(МЕЖЭТНИЧЕСКИХ)<br>КОНФЛИКТОВ |                                                                        | РЕБЕНОК-СИРОТА,<br>РЕБЕНОК, ОСТАВИШИЙСЯ<br>БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,<br>ИЛИ ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  |                                                                        | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС<br>(УКАЗАТЬ)                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| <b>1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| ДАТА ВЫДАЧИ                                                                                                                                                              | НОМЕР                                                                                                                        | СРОК ДЕЙСТВИЯ                                                          | НЕ ВЫДАВАЛАСЬ                                                                               |
| ____.____.____                                                                                                                                                           |                                                                                                                              | до ____.____.____                                                      | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| <b>1.7.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия                                                                                                             |                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                                                                                             |
| ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ                                                                                                                                                        | ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА                                                                                                       | ИНЫЕ ПРИЧИНЫ<br>(УКАЗАТЬ)                                              |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  |                                                                        |                                                                                             |
| <b>1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА<br/>(РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА<br/>(РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)</b> |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| ДАТА ВЫДАЧИ                                                                                                                                                              | НОМЕР                                                                                                                        | СРОК ДЕЙСТВИЯ                                                          | НЕ ВЫДАВАЛАСЬ                                                                               |
| ____.____.____                                                                                                                                                           |                                                                                                                              | до ____.____.____                                                      | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| <b>1.7.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b>                                                                                         |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                             |
| СПОСОБНОСТЬ                                                                                                                                                              | 1 СТЕПЕНЬ                                                                                                                    | 2 СТЕПЕНЬ                                                              | 3 СТЕПЕНЬ                                                                                   |
| К САМООБСЛУЖИВАНИЮ                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| К ОРИЕНТАЦИИ                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |
| К ОБЩЕНИЮ                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ДА                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                                                                 |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

|                                                                                                                   |                                                                               |                                              |                                     |                                   |                                  |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|
| 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         |                                   |                                  |                                                |
| <b>1.8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</b>                                                                                    |                                                                               |                                              |                                     |                                   |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>                                               | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i> |                                              |                                     |                                   |                                  |                                                |
| ХОЛОСТ<br>(НЕ ЗАМУЖЕМ)                                                                                            | ЖЕНАТ<br>(ЗАМУЖЕМ)                                                            | РАЗВЕДЕН<br>(РАЗВЕДЕНА)                      | ВДОВЕЦ<br>(ВДОВА)                   |                                   |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                       | <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА         |                                   |                                  |                                                |
| <b>1.9. ПРОЖИВАНИЕ</b>                                                                                            |                                                                               |                                              |                                     |                                   |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>                                               |                                                                               |                                              |                                     |                                   |                                  |                                                |
| ОДИН (ОДНА)                                                                                                       | С СУПРУГОМ<br>(СУПРУГОЙ)                                                      | С ДЕТЬМИ<br>(С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)               | С РОДИТЕЛЯМИ<br>(С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ) |                                   |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                       | <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА         |                                   |                                  |                                                |
| С ОПЕКУНОМ<br>(В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)                                                                                   | С РОДСТВЕННИКОМ<br>(В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)                                     | С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ<br>(В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА) | В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ                    |                                   |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                                                       | <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА                  | <input type="checkbox"/> ДА         |                                   |                                  |                                                |
| <b>1.10. СОСТАВ СЕМЬИ</b><br>(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,<br>ИМЯ,<br>ОТЧЕСТВО                                                                                      | ДАТА<br>РОЖДЕНИЯ                                                              | СТЕПЕНЬ<br>РОДСТВА<br>(УКАЗАТЬ)              | ВЕДУТ<br>СОВМЕСТНОЕ<br>ХОЗЯЙСТВО    | ДАТА<br>ПОСТОЯННОЙ<br>РЕГИСТРАЦИИ | ДАТА<br>ВРЕМЕННОЙ<br>РЕГИСТРАЦИИ | ЯВЛЯЕТСЯ<br>ПОЛУЧАТЕЛЕМ<br>СОЦИАЛЬНЫХ<br>УСЛУГ |
|                                                                                                                   |                                                                               |                                              | <input type="checkbox"/> ДА         | _____._____._____                 | _____._____._____                | <input type="checkbox"/> ДА                    |
|                                                                                                                   |                                                                               |                                              | <input type="checkbox"/> ДА         | _____._____._____                 | _____._____._____                | <input type="checkbox"/> ДА                    |
|                                                                                                                   |                                                                               |                                              | <input type="checkbox"/> ДА         | _____._____._____                 | _____._____._____                | <input type="checkbox"/> ДА                    |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

|                                                                        |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                        |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                                                      |                             | <input type="checkbox"/> ДА                                            | _____                       | _____ | <input type="checkbox"/> ДА |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                                                      |                             | <input type="checkbox"/> ДА                                            | _____                       | _____ | <input type="checkbox"/> ДА |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                                                      |                             | <input type="checkbox"/> ДА                                            | _____                       | _____ | <input type="checkbox"/> ДА |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ)</b>                                |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>                                       |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса |                                                      |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| ЖИЛОЙ ДОМ                                                              | ЧАСТЬ<br>ЖИЛОГО ДОМА                                 | КВАРТИРА                    | ЧАСТЬ<br>КВАРТИРЫ                                                      | КОМНАТА                     |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                          | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2.2. ПРАВО НА ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ</b>                                   |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| СОБСТВЕННИК                                                            | ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ                                         | НАНИМАТЕЛЬ                  | ОТСУТСТВУЕТ                                                            |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                          | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА                                            |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2.3. ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>                       |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| ЧАСТНАЯ                                                                | ГОСУДАРСТВЕННАЯ                                      |                             | МУНИЦИПАЛЬНАЯ                                                          |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                          |                             | <input type="checkbox"/> ДА                                            |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2.4. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b>                                 |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                                                      |                             | <input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано) |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| ВЕТХОЕ<br>(ИМЕЮЩЕЕ ВЫСОКУЮ<br>СТЕПЕНЬ ИЗНОСА)                          | АВАРИЙНОЕ<br>(ПОДЛЕЖАЩЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ<br>ИЛИ СНОСУ) |                             | НАЛИЧИЕ ТРЕЩИН, ПРОЛОМОВ                                               |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА                          |                             | <input type="checkbox"/> ДА                                            |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |
| ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ<br>ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)                                   |                                                      |                             |                                                                        |                             |       |                             |  |  |  |  |  |  |  |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

| 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<br>ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ                                   | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ<br>НА ТЕРРИТОРИИ           | НАЛИЧИЕ СОБАКИ<br>НА ТЕРРИТОРИИ                                               |                                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА               | <input type="checkbox"/> ДА                                                   |                                             |
| НАЛИЧИЕ ПАНДУСА<br>У ПОДЪЕЗДА                                                 | НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА<br>ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД   | НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ<br>(КОНСЪЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ                                      |                                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА               | <input type="checkbox"/> ДА                                                   |                                             |
| НАЛИЧИЕ ПАНДУСА<br>В ПОДЪЕЗДЕ                                                 | НАЛИЧИЕ ЛИФТА                             | НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ<br>УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ                                        |                                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА               | <input type="checkbox"/> ДА                                                   |                                             |
| 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<br>ОБЩЕСТВЕННОГО<br>ТРАНСПОРТА |
|                                                                               |                                           |                                                                               |                                             |
| ОТ ЦЕНТРА<br>СОЦИАЛЬНОГО<br>ОБСЛУЖИВАНИЯ                                      | ОТ ПОЧТОВОГО<br>ОТДЕЛЕНИЯ                 | ОТ БАНКА                                                                      | ОТ ОРГАНИЗАЦИИ<br>БЫТОВОГО<br>ОБСЛУЖИВАНИЯ  |
|                                                                               |                                           |                                                                               |                                             |
| 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<br>САМОСТОЯТЕЛЬНО                                               | РАСПОРЯЖАЕТСЯ<br>С НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ | РАСПОРЯЖАЕТСЯ<br>СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ                                      |                                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                   | <input type="checkbox"/> ДА               | <input type="checkbox"/> ДА                                                   |                                             |
| ФИО ПОМОЩНИКА<br>В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ                                       | СТАТУС ПОМОЩНИКА<br>(УКАЗАТЬ)             | КОНТАКТЫ ПОМОЩНИКА                                                            |                                             |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК А**

|                                                                                                                                                                                |  |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| 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"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                                |                             |                             |                             |                             |
| 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        | 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 |
| 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<br>ГОРЯЧАЯ ПИЩА<br>(УКАЗАТЬ) |                             |                             |                             |

**1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ**

| ВИД                                     | ИСПРАВНОЕ<br>СОСТОЯНИЕ      | НЕИСПРАВНОЕ<br>СОСТОЯНИЕ    | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА<br>АВТОМАТИЧЕСКАЯ     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА<br>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/<br>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<br>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<br>СОСТОЯНИЕ      | НЕИСПРАВНОЕ<br>СОСТОЯНИЕ    | ОТСУТСТВУЕТ                 |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ПОСУДА ДЛЯ<br>ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ                | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ<br>ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА<br>ПИЩИ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРОВАТЬ (ИНОЕ<br>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<br>«ИНТЕРНЕТ»                                                               | <input type="checkbox"/> ДА                                          | <input type="checkbox"/> ДА                      | <input type="checkbox"/> ДА |  |  |
| <b>1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ<br/>ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ</b> |                                                                      |                                                  |                             |  |  |
| НЕИСПРАВНАЯ<br>(ПОЖАРООПАСНАЯ)<br>ЭЛЕКТРОПРОВОДКА                                         | НЕИСПРАВНАЯ<br>(ПОЖАРООПАСНАЯ)<br>ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ                     | НЕИСПРАВНЫЕ<br>(ПОЖАРООПАСНЫЕ)<br>КУХОННАЯ ПЛИТА |                             |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                               | <input type="checkbox"/> ДА                                          | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |  |  |
| ТРАВМООПАСНОЕ<br>ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ                                                      | ТРАВМООПАСНЫЕ<br>НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ                                  | ТРАВМООПАСНОЕ<br>СТУПЕНИ                         |                             |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                               | <input type="checkbox"/> ДА                                          | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |  |  |
| НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ<br>ДВЕРИ                                                                  | НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ<br>(РАЗБИТЫЕ) ОКНА                                   | ТРАВМООПАСНАЯ<br>(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<br>ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ                     |                             |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                               | <input type="checkbox"/> ДА                                          | <input type="checkbox"/> ДА                      |                             |  |  |
| ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ<br>(УКАЗАТЬ)                                                             |                                                                      |                                                  |                             |  |  |
| <b>1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ</b>                                     |                                                                      |                                                  |                             |  |  |
| НАЛИЧИЕ БАЛКОНА<br>(ЛОДЖИИ)                                                               | НАЛИЧИЕ ДВОРА<br>В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ                                   | ОБЩЕЕ ЧИСЛО<br>ПРОЖИВАЮЩИХ<br>(УКАЗАТЬ)          |                             |  |  |
| <input type="checkbox"/> ДА                                                               | <input type="checkbox"/> ДА                                          |                                                  |                             |  |  |
| ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ<br>(УКАЗАТЬ)                                                      | НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ                                               | ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ<br>(УКАЗАТЬ)              |                             |  |  |
|                                                                                           | <input type="checkbox"/> ДА                                          |                                                  |                             |  |  |
| <b>2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ</b>                                                             |                                                                      |                                                  |                             |  |  |
| <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                        |  |                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| СТЕПЕНЬ РОДСТВА                                                            |  | СТЕПЕНЬ РОДСТВА                       |  |
| ФАМИЛИЯ                                                                    |  | ФАМИЛИЯ                               |  |
| ИМЯ                                                                        |  | ИМЯ                                   |  |
| ОТЧЕСТВО                                                                   |  | ОТЧЕСТВО                              |  |
| КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН                                                      |  | КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН                 |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА                                                       |  | ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА                  |  |
| АДРЕС МЕСТА<br>ЖИТЕЛЬСТВА                                                  |  | АДРЕС МЕСТА<br>ЖИТЕЛЬСТВА             |  |
| ИНИЦИАТИВНАЯ<br>ПОДДЕРЖКА<br>(ПОМОЩЬ)                                      |  | ИНИЦИАТИВНАЯ<br>ПОДДЕРЖКА<br>(ПОМОЩЬ) |  |
| 2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЙ)                  |  |                                       |  |
| КАТЕГОРИЯ                                                                  |  | КАТЕГОРИЯ                             |  |
| ФАМИЛИЯ                                                                    |  | ФАМИЛИЯ                               |  |
| ИМЯ                                                                        |  | ИМЯ                                   |  |
| ОТЧЕСТВО                                                                   |  | ОТЧЕСТВО                              |  |
| КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН                                                      |  | КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН                 |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА                                                       |  | ЭЛЕКТРОННАЯ<br>ПОЧТА                  |  |
| АДРЕС МЕСТА<br>ЖИТЕЛЬСТВА                                                  |  | АДРЕС МЕСТА<br>ЖИТЕЛЬСТВА             |  |
| ИНИЦИАТИВНАЯ<br>ПОДДЕРЖКА<br>(ПОМОЩЬ)                                      |  | ИНИЦИАТИВНАЯ<br>ПОДДЕРЖКА<br>(ПОМОЩЬ) |  |
| 2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ЛИЦАХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ), ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ (ПОМОЩЬ) |  |                                       |  |
| КАТЕГОРИЯ                                                                  |  | КАТЕГОРИЯ                             |  |
| НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ                                                |  | НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ           |  |
| ФАМИЛИЯ                                                                    |  | ФАМИЛИЯ                               |  |
| ИМЯ                                                                        |  | ИМЯ                                   |  |

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

**БЛОК Б**

| 3.5. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ |                             |                                      |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| ИМЕЕТСЯ                                             | ОТСУТСТВУЕТ                 | НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ<br>НА СОПРОВОЖДЕНИЕ |
| <input type="checkbox"/> ДА                         | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА          |

| 1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ                              |                                     |                                  |                             |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано) |                                     |                                  |                             |
| 1.1. ДЫХАНИЕ                                                           |                                     |                                  |                             |
| ДЫШИТ<br>САМОСТОЯТЕЛЬНО                                                | НУЖДАЕТСЯ<br>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,<br>ПОКРАСНЕНИЕ                | ГЕМАТОМЫ, РАНЫ                   | ПРОЛЕЖНИ                    |
| <input type="checkbox"/> ДА                                            | <input type="checkbox"/> ДА         | <input type="checkbox"/> ДА      | <input type="checkbox"/> ДА |
| МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ<br>ПРОЛЕЖНЕЙ<br>(УКАЗАТЬ)                               |                                     |                                  |                             |
| 1.3. ЗРЕНИЕ                                                            |                                     |                                  |                             |
| В НОРМЕ                                                                | В НОРМЕ<br>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<br>СО СЛУХОВЫМ<br>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      |                             |

|                                                                     |                             |                             |                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА</b>                   |                             |                             |                             |                             |
| НЕ БЫЛО                                                             | БЫЛИ РЕДКО (1 – 2 РАЗА)     |                             | БЫЛИ ЧАСТО (3 – 6 РАЗ)      |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| <b>1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ</b>                                           |                             |                             |                             |                             |
| ПОСТОЯННЫЕ                                                          | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ               | РЕДКИЕ                      | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ЛОКАЛИЗАЦИЯ<br>(УКАЗАТЬ)                                            |                             |                             |                             |                             |
| <b>1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ</b>                                  |                             |                             |                             |                             |
| НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ<br>ОБЩЕНИЮ                                          | ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ        |                             | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ<br>АЛЬТЕРНАТИВНОЙ<br>КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)       |                             |                             |                             |                             |
| <b>1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ</b>                          |                             |                             |                             |                             |
| ЧАСТЫЕ                                                              | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ               | РЕДКИЕ                      | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| ЧТО ВЫЗЫВАЕТ                                                        |                             |                             |                             |                             |
| <b>1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ</b>                                       |                             |                             |                             |                             |
| ВЕРХНИХ<br>КОНЕЧНОСТЕЙ                                              | НИЖНИХ<br>КОНЕЧНОСТЕЙ       | ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)              | ОТСУТСТВУЮТ                 |                             |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |                             |
| <b>1.12. НАЛИЧИЕ ЗОНДОВ (КАТЕТЕРОВ), СТОМ</b>                       |                             |                             |                             |                             |
| В ЖЕЛУДКЕ                                                           | В КИШЕЧНИКЕ                 | В МОЧЕВОМ<br>ПУЗЫРЕ         | В ИНОМ МЕСТЕ<br>(УКАЗАТЬ)   | ОТСУТСТВУЮТ                 |
| <input type="checkbox"/> ДА                                         | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |                             | <input type="checkbox"/> ДА |
| <b>2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</b>              |                             |                             |                             |                             |
| <b>2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ</b>                       |                             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i> |                             |                             |                             |                             |
| ВИД                                                                 |                             | ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)   |                             |                             |

|                                                                                                                            |                                              |                                                                               |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ<br>УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА<br>ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ                                                    |                                              |                                                                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА<br>СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)                                                                      |                                              |                                                                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ                                                                                                  |                                              |                                                                               |                             |
| ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ<br>ОСМОТР                                                                                       |                                              |                                                                               |                             |
| ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ<br>(УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)                                                                              |                                              |                                                                               |                             |
| ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ<br>ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)                                                                        |                                              |                                                                               |                             |
| МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ<br>ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ) |                                              |                                                                               |                             |
|                                                                                                                            |                                              |                                                                               |                             |
| <b>2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ</b>                                                                              |                                              |                                                                               |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>                                                        |                                              |                                                                               |                             |
| ВИД                                                                                                                        | ПОДТВЕРЖДЕНИЕ                                | С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)                                                    |                             |
| НАХОДИТСЯ НА<br>ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ                                                                                    | <input type="checkbox"/> ДА                  |                                                                               |                             |
| ИМЕЕТ СТАТУС<br>ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА                                                                                     | <input type="checkbox"/> ДА                  |                                                                               |                             |
| ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)                                                                                                  | ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ<br>(УКАЗАТЬ) |                                                                               |                             |
|                                                                                                                            |                                              |                                                                               |                             |
| <b>3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ</b>                                           |                                              |                                                                               |                             |
| <b>3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА</b>                                                 |                                              |                                                                               |                             |
| <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документа</i>                                                             |                                              | <input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i> |                             |
| ВИД                                                                                                                        | ИМЕЕТСЯ<br>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<br>КОМНАТНАЯ                                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-КОЛЯСКА<br>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<br>КРОВАТЬ                                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ<br>МАТРАЦ                                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ<br>ПОДУШКА                                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-СТУЛ С<br>САНИТАРНЫМ<br>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<br>ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И<br>ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА                                                | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ                                              | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ОРТЕЗЫ                                                            | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ИНОЕ (УКАЗАТЬ)                                                    |                             |                             |                             |

**3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА**
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)

| ВИД                   | ИМЕЕТСЯ<br>В НАЛИЧИИ        | НЕИСПРАВНО                  | НЕ<br>ИСПОЛЬЗУЕТСЯ          | ИМЕЕТСЯ<br>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<br>КОМНАТНАЯ                                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-КОЛЯСКА<br>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<br>КРОВАТЬ                                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ<br>МАТРАЦ                                      | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ<br>ПОДУШКА                                     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| КРЕСЛО-СТУЛ<br>С САНИТАРНЫМ<br>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<br>МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ ВАННЫ                       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ<br>МЫТЬЯ ГОЛОВЫ                                | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ВАННА-ПРОСТЫНЯ<br>СКЛАДНАЯ                                        | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| УМЫВАЛЬНИК<br>ПЕРЕДВИЖНОЙ                                         | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ<br>ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И<br>ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> ДА |
| АДАПТИРОВАННЫЕ<br>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<br>ДЕЙСТВИЯ,<br>СОБЛЮДАЯ<br>УСЛОВИЯ:<br><br>1. ПРАВИЛЬНО<br>(АДЕКВАТНО)<br>2. РЕГУЛЯРНО<br>(ПРИВЫЧНО),<br>3. ПОЛНОСТЬЮ<br>4. НОРМАТИВНО<br>(ПО ВРЕМЕНИ) | ВЫПОЛНЯЕТ<br>ДЕЙСТВИЯ ИЛИ<br>НЕПРАВИЛЬНО<br>(НЕАДЕКВАТНО),<br>ИЛИ<br>НЕРЕГУЛЯРНО,<br>ИЛИ НЕ<br>ПОЛНОСТЬЮ<br>(ЧАСТИЧНО),<br>ИЛИ ЗА<br>НЕНОРМАТИВНОЕ<br>ВРЕМЯ<br>(НЕ<br>ВЫПОЛНЯЮТСЯ<br>ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ<br>УСЛОВИЙ) | НЕ ВЫПОЛНЯЕТ<br>ДЕЙСТВИЯ<br>(ВСЕ ЧЕТЫРЕ<br>УСЛОВИЯ НЕ<br>ВЫПОЛНЯЮТСЯ) |
| ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ                                                                                      | 0                                                                                                                                                                 | 1,5                                                                                                                                                                                                             | 3                                                                     |
| ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ<br>НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ<br>ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ,<br>ПОДАВАТЬ | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ<br>ПРИБОРАМИ                                                                     | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ)<br>РУКОЙ (РУКАМИ)                                                           | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ<br>И ОБУВЬ                                                                       | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ<br>И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ                                                                 | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ,<br>В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ<br>ПРИСПОСОБЛЕННОМ МЕСТЕ)                                  | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЕ<br>И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ                                                         | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ<br>(АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)                                                            | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |
| ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ<br>ОПОРОЖНЕНИЯ                                                                  | 0                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                     |

|                                                                                                                              |                                                    |                                                   |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА,<br>ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ<br>С КРОВАТИ НА НОГИ                                                  | 0                                                  | 1,5                                               | 3                                                  |
| ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ<br>НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ,<br>ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ                                     | 0                                                  | 1,5                                               | 3                                                  |
| ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ<br>С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ<br>РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ<br>ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ<br>ПРИСПОСОБЛЕНИЙ)   | 0                                                  | 1,5                                               | 3                                                  |
| ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ<br>ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ,<br>УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ<br>ОБРАТНО                    | 0                                                  | 1,5                                               | 3                                                  |
| ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ,<br>ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В<br>ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ,<br>ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ | 0                                                  | 2                                                 | 4                                                  |
| ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ<br>И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ<br>(МЕСТЕ)                                                             | 0                                                  | 2                                                 | 4                                                  |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ<br>БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ<br>ЗДОРОВЬЕ, ИЗБЕГАТЬ<br>ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ                               | 0                                                  | 2                                                 | 4                                                  |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ,<br>ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ<br>ТРУДОМ                                                                | 0                                                  | 1                                                 | 2                                                  |
| ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ<br>ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ,<br>ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ,<br>ДРУЖЕСКИЕ)                           | 0                                                  | 1                                                 | 2                                                  |
| ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК<br>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<br>III УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ<br>В УХОДЕ                                                                          | УСТАНОВЛЕН<br>II УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ<br>В УХОДЕ | УСТАНОВЛЕН<br>I УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ<br>В УХОДЕ | НЕ УСТАНОВЛЕН<br>УРОВЕНЬ<br>НУЖДАЕМОСТИ<br>В УХОДЕ |

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

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

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 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, ВЫВЕЩЕНИЕ 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, ГОСПОПЛИНЫ                                                                                                                 | <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 ДЕБРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ДА |
| 34.                                                                                                                                                                                                          | ПОМОЩЬ В ПЕРУСТРОЙСТВЕ 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 |
| <b>1.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ</b>                                  |                                                                                                   |                             |
| <b>1.2.1. УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА</b> |                                                                                                   |                             |
| <b>1. ПО ПОДДЕРЖКЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ</b> |                                                                                                   |                             |
| 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.                                                                     | ОБИРАНИЕ                                                                                          | <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 ПЛАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | ДА |
| 29. | ПОМОЩЬ ПРИ СМЕНЕ ПЛАТЕЛЬНОГО 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<br>ОПОРНОЙ ТРОСТИ, КОСТИЛЕЙ, ОПОР, ХОДУЛКОВ И ДР.                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ДА |
| 43. | НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСТВИИ<br>С НАЗНАЧЕНИЕМ ИЛИ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ВРАЧА (ИЗМЕРЕНИЕ<br>ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА И ДР.),<br>ВКЛЮЧАЯ ЗАПИСИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ В ДНЕВНИК<br>НАБЛЮДЕНИЯ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 44. | ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА, ВКЛЮЧАЯ<br>ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ДА |
| 45. | ПОМОЩЬ В ВЫПОЛНЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА,<br>ВКЛЮЧАЯ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ИСПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ДА |
| 46. | ПОДГОТОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ<br>ИХ ПРИЕМА                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ДА |
| 47. | ПОМОЩЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ<br>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<br>И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ДА |
| 50. | ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСИЛЬНОЙ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ<br>(ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И КОГНИТИВНЫХ<br>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<br>(ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ                                               | <input type="checkbox"/> ДА |
| 2. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ<br>(ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ                                     | <input type="checkbox"/> ДА |
| 3. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА РЕБЕНКОМ<br>(ДЕТЬМИ) В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ                              | <input type="checkbox"/> ДА |
| 4. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ<br>ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ                     | <input type="checkbox"/> ДА |
| 5. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ<br>ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВО ВРЕМЯ<br>ПРОГУЛКИ        | <input type="checkbox"/> ДА |
| 6. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ<br>ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ<br>В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ | <input type="checkbox"/> ДА |
| 7. | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА<br>ИЛИ ИНВАЛИДОМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НА ДОМУ                                       | <input type="checkbox"/> ДА |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| 8.                                                                                                                                                                                                           | ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИСМОТРА ЗА ГРАЖДАНИНОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДОМ В ПОЧТОВОЕ 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 |
| <b>1.3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |    |
| 1.                                                                                                                                                                                                           | СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВОПРОСАМ ВНЕСЕМЕЙНЫХ 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 |
| <b>1.4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |    |
| 1.                                                                                                                                                                                                           | ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | ДА |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                                   | ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ                                                                                      |                             |
| 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 |
| <b>1.3. СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                             |
| 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 |
| <b>1.4. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                             |
| 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 |
| <b>1.5. УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ</b> |                                                                                                                                                                                              |                             |
| 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 |

| РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ |                                                                                                                                                                                                                            |                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1.                              | ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ИЛИ ПАБОРАМИ ПРОДУКТОВ                                                                                                                                                             | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА |
| 8.                              | ПОМОЩЬ В ПОЛУЧЕНИИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ДА            |
| 9.                              | ПОМОЩЬ В СЛЕДОВАНИИ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПРОЖИВАНИЯ) ГРАЖДАНШИНУ, ПОПАВШЕМУ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (КРАДКА ИЛИ УТЕРЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ, ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ)                     | <input type="checkbox"/> ДА            |
| 10.                             | ПОМОЩЬ В ОФОРМЛЕНИИ ПЕНСИЙ, ПОСОВИЙ, 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 УКАЗАНЫМИ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА |
| 4. | СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПАЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ                                          | <input type="checkbox"/> ДА            |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|
| 5.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ<br>ОСМОТРОВ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ,<br>ПЕРИОДИЧЕСКИХ)                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 6.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ<br>ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ<br>ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ<br>В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 7.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 8.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ<br>МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 9.  | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕЦЕПТА ВРАЧА (ФОРМАЦИОНЕРА)<br>НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО<br>НАЗНАЧЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫЕ В ТОМ ЧИСЛЕ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ<br>ПРАВО НА ИХ БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 10. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ<br>ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | ДА |
| 11. | СОДЕЙСТВИЕ В ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ,<br>ПРОХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ<br>ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ<br>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<br>ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) ПРОТОКОЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ<br>ЭКСПЕРТИЗЫ                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            | ДА |
| 14. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ<br>РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | ДА |
| 15. | СОДЕЙСТВИЕ ВО ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ<br>ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-<br>ИНВАЛИДА)                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | ДА |
| 16. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ,<br>ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ<br>МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ<br>С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ<br>ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) | <input checked="" type="checkbox"/> | ДА |
| 17. | СОДЕЙСТВИЕ В ПОЛУЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ<br>И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ (РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ)<br>ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА                                                                                                | <input checked="" 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 |
| <b>2.2. ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ</b> |                                                                                                                                                             |                             |
| 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 |

## ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ

|                             |       |                             |       |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| ФАМИЛИЯ                     |       | ФАМИЛИЯ                     |       |
| ИМЯ                         |       | ИМЯ                         |       |
| ОТЧЕСТВО                    |       | ОТЧЕСТВО                    |       |
| ДОЛЖНОСТЬ                   |       | ДОЛЖНОСТЬ                   |       |
| НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ |       | НАИМЕНОВАНИЕ<br>ОРГАНИЗАЦИИ |       |
| КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН       |       | КОНТАКТНЫЙ<br>ТЕЛЕФОН       |       |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА           |       | ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА           |       |
| ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ            | _____ | ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ            | _____ |
| МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ           |       | МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ           |       |
| МЕСТО ПОДПИСИ               |       | МЕСТО ПОДПИСИ               |       |

## СТРАХОВОЙ ЭКСПЕРТ

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| ФИО ЭКСПЕРТА                              |       |
| ИМЯ                                       |       |
| ОТЧЕСТВО                                  |       |
| ФАМИЛИЯ                                   |       |
| Полное наименование страховой организации |       |
| КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН                        |       |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                         |       |
| ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ                          | _____ |
| МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ                         |       |
| МЕСТО ПОДПИСИ                             |       |

## **Правила заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании**

### **1. Порядок внесения сведений о гражданине**

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

1.2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является поданное в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченную данным органом организацию в письменной или электронной форме (далее – заявление):

- 1) заявление о предоставлении социального обслуживания гражданина или его законного представителя (при наличии);
- 2) обращение в его интересах граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений;
- 3) заявление или обращение, переданные в рамках межведомственного взаимодействия.

1.3. Сведения о гражданине, подавшего заявление (далее – гражданин), вносятся в анкету-опросник с его устного согласия и при его непосредственном участии посредством проведения по месту его жительства или пребывания опроса, изучения отдельных его документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни.

1.4. Внесение сведений в анкету-опросник осуществляется работниками организации, уполномоченной органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан, функции которых предусматривают деятельность по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – уполномоченные работники). Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем (при наличии) и (или) иными лицами.

1.5. Уполномоченные работники соответствуют требованиям одного из профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере» и прошли профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления функций по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.

1.6. Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом всей полученной информации, в том числе от его законного представителя (при наличии) или иных лиц, которые совместно с ним проживают и (или) осуществляют уход. Все разделы анкеты-опросника обязательны для заполнения.

1.7. При заполнении анкеты-опросника используются сведения, полученные уполномоченным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией через единую систему межведомственного электронного взаимодействия (СМОВ).

1.8. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на руководителя уполномоченной органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан организации, а также на представителя регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – страховой эксперт), который после проведенной проверки подписывает анкету-опросник электронной подписью.

1.9. Полномочия по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании и принятию решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо решения об отказе в социальном обслуживании не могут предоставляться поставщикам социальных услуг.

1.10. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым уполномоченный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченная данным органом организация:

1) принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в рамках системы долговременного ухода;

2) осуществляет подбор социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг, необходимых гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании;

3) составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

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

1) бланк «Блок А» – включает сведения о жизнедеятельности гражданина, его социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства (проживания), доходе, учитываемом для расчета величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, а также предварительное заключение об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

2) бланк «Блок Б» – включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, ближайшем его окружении (родственники, соседи, друзья, др.), а также

предварительное заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании;

3) бланк «Блок В» – включает сведения о показателях состояния здоровья гражданина, его медицинских статусах, наличии технических средств реабилитации, а также оценку индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе, рекомендуемый объем социальных услуг по уходу и форму социального обслуживания;

4) бланк «Блок Г» – включает перечень рекомендуемых социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

1.12. Реквизиты «Литера», «№», «Год» содержатся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г» 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 заявления гражданина или иного лица, подавшего заявление или обращение, указанное в пункте 1.3 настоящих Правил, в реквизите «Год» проставляется год подачи гражданином заявления.

1.13. Реквизиты «Ответственные составители» и «Страховой эксперт» содержатся в бланке «Блок Г» и расположены на последней странице. Реквизиты заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) уполномоченных работников и страхового эксперта, наименованием организаций, которые они представляют, наименованием занимаемых должностей, номерами контактных телефонов, адресами электронной почты, датой и местом составления анкеты-опросника, содержат электронные подписи.

1.14. 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.

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

1.16. 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 паспорта гражданина Российской Федерации, страховым номером индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

1.17. Сведения о гражданине, содержащиеся в иных разделах бланков «Блок А», «Блок Б», «Блок В», «Блок Г», заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа посредством проставления знака «V» в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.

1.18. Сведения о гражданине, содержащиеся в бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В», требующие «указать» ответы, отличные от предлагаемых вариантов, заполняются на основании ответа гражданина или его законного представителя (при наличии).

1.19. Получение сведений о гражданине целесообразно проводить в виде непринужденной беседы (опрос, изучение документов, наблюдение) в соответствии с вопросами, включенными в анкету-опросник. Последовательность вопросов может быть различной, продолжительность беседы не должна превышать 60 минут.

1.20. При получении ответов на вопросы соблюдается принцип добровольности их предоставления гражданином.

1.21. Перед визитом к гражданину одному из уполномоченных работников целесообразно его проинформировать по телефону или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о цели предстоящего посещения, а также получить устное согласие гражданина или его законного представителя (при наличии) на получение сведений о гражданине и согласовать дату и время посещения.

1.22. Уполномоченным работникам во время контактов с гражданином и его законным представителем (при наличии) целесообразно следовать следующим принципам:

- 1) быть доброжелательными, корректными, вежливыми, компетентными, пунктуальными, терпимыми, объективными;
- 2) уважать веру, традиции, ценности и чувства гражданина;
- 3) создать атмосферу доверия, сопереживания и надежности; расположить к себе;
- 4) сохранять конфиденциальность и объективность, получать сведения о гражданине основательно и последовательно;
- 5) не вызывать у гражданина излишнего эмоционального напряжения, не использовать не допустимые способы и методы получения информации, не отвлекаться от цели посещения (целесообразно на время визита отключать мобильные телефоны).

1.23. При проведении беседы (опрос, изучение документов, наблюдение) целесообразно соблюдать следующие правила:

- 1) информировать гражданина о порядке определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе, подборе социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, а также об иных социальных услугах;
- 2) задавать гражданину закрытые (предполагают короткий ответ «да – нет») и открытые (предполагают развернутый ответ) вопросы, уточнять и конкретизировать детали ответов;
- 3) выслушивать мнение гражданина;
- 4) уточнять у гражданина сведения, содержащиеся в его документах;
- 5) просить гражданина (при его согласии) продемонстрировать навыки и умения самообслуживания, если их выполнение не представляет опасности его жизни и здоровью;

6) призывать присутствующих при беседе лиц (при наличии) подтверждать, опровергать или дополнять ответы гражданина;

7) не додумывать и не досказывать ответы за гражданина или за присутствующих при беседе лиц (при наличии);

8) вносить в анкету-опросник все ответы (при наличии различных вариантов), с указанием их автора;

9) помнить, что сведения, внесенные в анкету-опросник, являются основным инструментом для определения нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и установления уровня нуждаемости в уходе, назначения ему социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долгосрочного ухода, и иных социальных услуг, а также условий их предоставления;

10) не принимать подарков и приглашений от гражданина или его законного представителя (при наличии), а также не дарить им подарков и не приглашать на свои семейные, дружественные и другие мероприятия.

## 2. Порядок формирования, хранения и передачи электронного документа

2.1. Анкета-опросник заполняется в электронном виде, подписывается электронной подписью уполномоченного должностного лица органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организации, которая содержит информацию о номере, владельце и периоде действия сертификата ключа проверки электронной подписи.

2.2. Заполненная и подписанная электронной подписью анкета-опросник является электронным документом, который оформляется в течение двух рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

2.3. Хранение электронного документа осуществляется органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией в находящихся в их ведении информационных системах и (или) базах данных.

2.4. Уполномоченный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченная данным органом организация после формирования электронного документа принимают решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Решение принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

2.5. После принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании электронный документ направляется поставщику социальных услуг, осуществляющему социальное обслуживание гражданина.

2.6. Передача органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией электронного документа осуществляется в электронном виде

при условии наличия соответствующих технических возможностей. В иных случаях поставщику социальных услуг передается бумажная копия электронного документа, заверенная в установленном порядке.

2.7. Хранение поставщиком социальных услуг электронного документа осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и (или) базах данных. Хранение бумажной копии электронного документа, заверенной в установленном порядке, осуществляется в личном деле гражданина.

2.8. При принятии органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченной данным органом организацией решения об отказе гражданину в социальном обслуживании электронный документ хранится в находящихся в их ведении информационных системах и (или) базах данных.

2.9. Гражданину или его законному представителю (при наличии) бумажная копия электронного документа, заверенная в установленном порядке, направляется при наличии соответствующего запроса от гражданина.

### 3. Порядок заполнения бланка «Блок А»

| Состав сведений                                                                         | Пояснения к заполнению                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. Общие сведения                                                                     | Вносятся в соответствии с документами гражданина                                                                                                                                                                                     |
| 1.2. Гражданство                                                                        | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                        |
| 1.3. Язык                                                                               | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                        |
| 1.4. Образование                                                                        | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                        |
| 1.5. Трудовая деятельность                                                              | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                         |
| 1.6. Правовой статус                                                                    | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина вносятся в соответствии с документом.<br>Сведения о том, что гражданин является безработным вносятся со слов |
| 1.7. Социальный статус                                                                  | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                        |
| 1.7.1 Справка об инвалидности                                                           | Вносятся в соответствии с документом.<br>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае если гражданин не является инвалидом                                                                                                       |
| 1.7.2. Причина инвалидности                                                             | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                         |
| 1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка инвалида) | Вносятся в соответствии с документом.<br>Вариант ответа «не выдавалась» вносится в случае если гражданин не является инвалидом                                                                                                       |
| 1.7.4. Степень выраженности основных                                                    | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| категорий<br>жизнедеятельности<br>человека                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.8. Семейное положение                                                                                 | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.9. Проживание                                                                                         | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане.<br>В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа «с родственником (в семье родственника)»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.10. Состав семьи (лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные) | Сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии), дате рождения, дате постоянной или временной регистрации вносятся в соответствии с документами.<br>Сведения о степени родства вносятся, в том числе со слов, степень родства устанавливается согласно Семейному кодексу.<br>В случае совместного проживания граждан, которые не являются родственниками, вносится прочерк.<br>Сведения о совместном ведении домашнего хозяйства вносятся со слов.<br>Сведения о гражданине, являющимся получателем социальных услуг, вносятся со слов и проверяются посредством регистра получателей социальных услуг |
| 2.1. Вид жилого помещения                                                                               | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.2. Право на жилое помещение                                                                           | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.3. Форма собственности жилого помещения                                                               | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.4. Специфика жилого помещения                                                                         | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.5. Доступность жилого помещения                                                                       | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов                                                | Вносятся ответы на все вопросы.<br>Сведения об удаленности объектов вносятся на основании информации гражданина или на основании данных, полученных через любой картографический сервис, имеющийся в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.1. Среднедушевой доход                                                                                | Вносится один вариант ответа.<br>Сведения о сумме среднедушевого дохода вносятся на основании ответа на соответствующий запрос посредством СМЭВ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом                                                                | Вносятся один вариант ответа.<br>Сведения о помощнике и его статусе вносятся в случае выбора вариантов ответа «распоряжается с незначительной помощью» или «распоряжается со значительной помощью»                                                                                                                             |
| 3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)                                                                   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно                                                   | Вносятся один вариант ответа.<br>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 субъекта Российской Федерации |
| 5. Предварительное заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности | Возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина                                                                                                                                                                                                           |

#### 4. Порядок заполнения бланка «Блок Б»

| Состав сведений                                                                        | Пояснения к заполнению                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания | Вносятся в соответствии с документами идентично данным раздела «Общие сведения» бланка «Блок А» |
| 2.1. Наличие доступной среды                                                           | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                   |
| 2.2. Коммунальное хозяйство                                                            | Вносятся ответы на все вопросы                                                                  |
| 2.3.1. Наличие туалета                                                                 | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                   |
| 2.3.2. Наличие места для купания                                                       | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                   |
| 2.3.3. Наличие кухонной плиты                                                          | Вносятся один вариант ответа                                                                    |
| 2.3.4. Наличие бытовых электроприборов                                                 | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                   |
| 2.3.5. Наличие необходимых предметов                                                   | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                   |

|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| мебели и быта, иных вещей                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения                            | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                            |
| 2.4. Дополнительные сведения о жилом помещении                                                            | Вносятся ответы на все вопросы.<br>Сведения об размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов                                                                     |
| 3.1. Сведения о членах семьи и других родственниках                                                       | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк                                                                                              |
| 3.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений)                                                 | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк                                                                                              |
| 3.4. Сведения об иных лицах (организациях), оказывающих поддержку (помощь)                                | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию вносится прочерк                                                                                              |
| 3.5. Основное контактное лицо (из указанных выше)                                                         | Вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 бланка «Блок Б»                                                                                                                 |
| 4.1. Наличие возможности для получения социальных услуг в форме социального обслуживания на дому          | Вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности.<br>Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания |
| 4.2. Наличие возможности для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания | Вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности.<br>Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания |
| 4.3. Наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания       | Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности.<br>Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания |
| 4.4. Наличие потребности                                                                                  | Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности.                                                                                                                                                 |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| в получении срочных социальных услуг                | Вариант ответа «наличие согласия на обслуживание» вносится в случае если гражданин не возражает против предоставления срочных социальных услуг                                                                               |
| 4.5. Наличие потребности в социальном сопровождении | Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности.<br>Вариант ответа «наличие согласия на сопровождение» вносится в случае если гражданин не возражает против предоставления социального сопровождения |

### 5. Порядок заполнения бланка «Блок В»

| Состав сведений                                                                        | Пояснения к заполнению                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания | Вносятся в соответствии с документами идентично данным раздела «Общие сведения» бланка «Блок А»                                                                                                             |
| 2.1. Дыхание                                                                           | Вносится один вариант ответа.                                                                                                                                                                               |
| 2.2. Кожные покровы                                                                    | Возможно внесение нескольких вариантов ответа. При наличии пролежней указывается место их нахождения                                                                                                        |
| 2.3. Зрение                                                                            | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                               |
| 2.4. Слух                                                                              | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                               |
| 2.5. Полость рта                                                                       | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                |
| 2.6. Масса тела                                                                        | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                |
| 2.7. Наличие падений за последние 3 месяца                                             | Вносится один вариант ответа                                                                                                                                                                                |
| 2.8. Наличие болей                                                                     | Вносится один вариант ответа.<br>При наличии болей указывается место их локализации                                                                                                                         |
| 2.9. Наличие нарушений речи                                                            | Вносится один вариант ответа.<br>При наличии альтернативной коммуникацией указываются имеющиеся навыки (жесты, мимика, движения тела, тактильные ощущения, письмо, символы, пиктограммы, изображения и др.) |
| 2.10. Наличие аллергических реакций                                                    | Вносится один вариант ответа.<br>При наличии аллергических реакций указываются причины, вызывающие аллергическую реакцию                                                                                    |
| 2.11. Наличие протезов                                                                 | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>При наличии иных протезов указывается их вид                                                                                                              |
| 2.12. Наличие зондов (катетеров), стом                                                 | Возможно внесение нескольких вариантов ответа.<br>При наличии зондов (катетеров) и стом в иных местах указывается место их нахождения                                                                       |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2. Информация о медицинских осмотрах                                 | Вносятся ответы на все вопросы.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию вносятся прочерк                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2 Информация о медицинских статусах                                  | Вносятся ответы на все вопросы.<br>В случае если гражданин не может предоставить информацию вносятся прочерк                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА    | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА | Возможно внесение нескольких вариантов ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.1. Оценка индивидуальной потребности в уходе                         | <p>Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком.</p> <p>Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также наблюдения 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, неполностью (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, неполностью (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 законных представителей (при наличии), а также у иных лиц, участвующих в уходе за гражданином.</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> |
| 5.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе                                     | Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы пункта 5.2 бланка «Блок В»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели               | <p>Вносится один вариант ответа, соответствующий установленному уровню нуждаемости гражданина в уходе.</p> <p>При определении рекомендуемого объема социальных услуг по уходу не учитывается наличие совместно проживающих с гражданином лиц или осуществляющих за ним уход.</p> <p>При наличии у гражданина потребности в меньшем или большем объеме социальных услуг по уходу, чем установлено в соответствии с уровнем его нуждаемости в уходе, указывается требуемое количество часов в неделю</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)               | <p>Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5.5. Рекомендуемое количество приходов помощника по уходу (сиделки) в течение дня | <p>Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.6. Рекомендуемое время суток (для обеспечения ухода) | <p>проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p> <p>Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б»</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания      | <p>Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом «Ближайшее окружение» бланка «Блок Б».</p> <p>Вариант ответа «на дому» вносится при наличии у гражданина безопасных условий его проживания дома и получения социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому.</p> <p>Вариант ответа «в полустационарной форме» вносится при наличии в данном населённом пункте отделения (центра) дневного пребывания, его досягаемости (с учетом безбарьерной среды), а также при наличии у гражданина возможности посещать данное отделение (центр), и отсутствия у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому.</p> <p>Вариант ответа «на дому и в полустационарной форме» вносится при наличии возможности у гражданина сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.</p> <p>Вариант ответа «в стационарной форме» вносится при наличии у гражданина потребности в уходе в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения</p> |

## 6. Порядок заполнения бланка «Блок Г»

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Состав сведений | Пояснения к заполнению |
|-----------------|------------------------|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. «Общие сведения»</p> <p>2. Рекомендуемые социальные услуги</p> | <p>Вносятся в соответствии с документами идентично данным раздела «Общие сведения» бланка «Блок А»</p> <p>Перечень рекомендуемых социальных услуг включает социальные услуги, в том числе входящие в социальный пакет длительного ухода, 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, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения.</p> <p>При выборе перечня социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, не допускается превышение максимально возможного объема социального пакета длительного ухода, зависящего от уровня нуждаемости гражданина в уходе</p> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Перечень социальных услуг по уходу,  
входящих в социальный пакет долговременного ухода**

1. Приготовление пищи.
2. Помощь при приготовлении пищи.
3. Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости).
4. Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости).
5. Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима.
6. Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и 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. Кушание, 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 использовании моче- и калоприемников, 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, 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 или рекомендацией 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 в 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 их приеме.
48. Помощь в использовании 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.