

Муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского муниципального района Челябинской области имени Н. Ф. Ратушной»  
(МУ «КЦСОН Октябрьского муниципального района имени Н. Ф. Ратушной»)

Восточная ул., д. 88, Октябрьское с., 457170, Челябинская область, Октябрьский район,  
Телефон/факс 8 (351 58) 5-12-90; бухгалтерия телефон 8(351-58) 5-33-28;  
ОКПО 21630751, ОГРН 1027401823723,  
ИНН/КПП 7437000364/743001001

ПРИКАЗ

от 12.01.2022 г

№ 5

с. Октябрьское

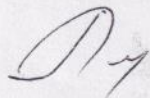
Об утверждении Положения  
об отделении дневного пребывания

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», и Уставом МУ «КЦСОН Октябрьского района имени Н. Ф. Ратушной».

ПРИКАЗЫВАЮ:

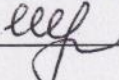
1. Утвердить ПОЛОЖЕНИЕ об отделении дневного пребывания муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского муниципального района Челябинской области имени Н.Ф. Ратушной».
2. Приказ директора МУ «КЦСОН Октябрьского района имени Н.Ф. Ратушной» № 41 от «12» февраля 2016 года считать утратившим силу.
3. Заведующей отделения дневного пребывания Л.А. Шульц организовать работу отделения в соответствии с утвержденным Положением.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор МУ «КЦСОН  
имени Н. Ф. Ратушной»



Е.В. Разорвина

с приказом ознакомлена

 Л.А. Шульц

В Дело № 03-05

Утверждено:  
Приказом директора МУ «КЦСОН Октябрьского  
муниципального района имени Н. Ф. Ратушной»  
№ 1 от «12» сентября 2022 год

## ПОЛОЖЕНИЕ

об отделении дневного пребывания  
муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения  
Октябрьского муниципального района Челябинской области имени Н. Ф. Ратушной»

### I Общие положения

1.1 Настоящее Положение определяет порядок деятельности отделения дневного пребывания (далее по тексту – «ОДП») муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского муниципального района Челябинской области имени Н. Ф. Ратушной» (далее по тексту – «МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной»).

1.2 ОДП является структурным подразделением МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной», создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

1.3 ОДП создано для предоставления социальных услуг в полустационарной форме гражданам пожилого возраста, инвалидам, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, детям из замещающих семей, находящимся под опекой, и включает в себя совокупность социальных услуг, предусмотренных Перечнем социальных услуг, предоставляемых МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

1.4 В своей деятельности ОДП руководствуется Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным Законом Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным Законом Российской Федерации № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2020 года № 667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста», нормативно-правовыми актами Челябинской области, постановлениями и распоряжениями Губернатора Челябинской области, приказами и инструктивно-методическими письмами Министерства социальных отношений Челябинской области, Уставом и другими нормативно-правовыми актами Октябрьского муниципального района, Уставом Центра, Положением об отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов, правилами внутреннего трудового распорядка и другими нормативными актами МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной», Регламентами предоставления социальных услуг и межведомственного взаимодействия в соответствии с требованиями для реализации вышеуказанных нормативных правовых актов в сфере социального обслуживания населения.

1.5 Деятельность ОДП осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы, установленными законодательством Российской Федерации. Медицинская деятельность в ОДП осуществляется на основании лицензии.

1.6 Отделение возглавляет заведующая отделением, которая назначается на должность и освобождается от должности приказом директора МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

На должность заведующей отделением назначается лицо, имеющее высшее профессиональное образование и стаж работы по профилю не менее 3 лет.

Заведующая отделением дневного пребывания осуществляют руководство работой отделения, руководствуясь должностной инструкцией заведующей отделением дневного пребывания, утвержденной директором МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

1.7 Специалисты отделения: культорганизатор, медицинская сестра, медицинская сестра, трудотерапевт, повар, психолог назначаются на должность и освобождаются от должности приказом директора МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

На должность специалистов отделения дневного пребывания назначаются лица, имеющие среднее специальное профессиональное образование в соответствии с квалификационными требованиями, установленными для данной профессии или высшее профессиональное образование без предъявления требований к стажу работы.

Специалисты отделения дневного пребывания, осуществляя свою деятельность, руководствуются должностными инструкциями, утвержденными директором МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

1.8 Контроль за деятельностью ОДП осуществляет директор МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной». В период его отсутствия контролирующие функции за деятельностью ОДП возлагаются на заместителя директора по общим вопросам;

1.9 Штатная численность работников отделения дневного пребывания утверждается директором МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» в соответствии со штатным расписанием.

## **II Основные принципы, цель и задачи ОДП**

2.1 Деятельность ОДП строится на следующих принципах:

- адресность предоставления социальных услуг;
- доступность социальных услуг (равные гарантированные государством права и возможности на получение необходимых социальных услуг);
- добровольность;
- гуманность;
- конфиденциальность.

2.2 Цель работы Отделения: повышение уровня жизни получателей социальных услуг, снижение неблагоприятия в социальной сфере путем обеспечения социальной поддержки, а также реализации на территории района единой государственной социальной политики, в рамках компетенции Отделения. Обеспечение выполнения на территории Октябрьского муниципального района действующего законодательства Российской Федерации в части защиты законных прав и интересов получателей социальных услуг, нуждающихся в государственной поддержке. Реализация получателями социальных услуг прав на качественное социальное обслуживание и доступную среду. Максимально возможное продление пребывания граждан в привычной для них социальной среде, поддержание их личного и социального статуса, защита прав и законных интересов. Организация своеобразного центра досуга для пожилых людей. Реабилитация инвалидов.

2.3 Задачи:

- помощь в поддержании физического и психического здоровья получателей социальных услуг;
- предоставление человеку, зависимому от посторонней помощи, и его семье систему поддержки;
- поддержание уровня социальной активности получателей социальных услуг;
- адаптация к самообслуживанию при снижении функционирования;
- помощь получателю социальных услуг в адаптации к изменившемуся уровню функционирования (или способности к самообслуживанию);
- улучшение качества жизни человека, нуждающегося в посторонней помощи и укреплении его самооценки;
- ведение документации о состоянии получателя социальных услуг согласно рекомендациям врача и плану ухода;
- оказание помощи консультирование и поддержка семей с целью облегчения повседневного ухода за человеком, нуждающимся в посторонней помощи;
- обеспечение досуга, с целью участия в социальной жизни, наряду с обеспечением всей необходимой пожилому человеку и инвалиду помощи;
- обеспечение питанием и необходимым уходом (гигиена, помощь в одевании/ раздевании и т.д.) во время пребывания в МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной»;
- предоставление транспортных услуг получателям социальных услуг для получения социальных услуг ОДП и обратно;
- проведение тематических просветительских мероприятий для получателей социальных услуг ОДП и их близких;
- создание комфортной атмосферы и условий для пребывания в ОДП;
- поддержка лиц, ухаживающих за получателем услуг, их способности и мотивации осуществлять уход;
- поддержка семей, облегчающей ей бремя ухода за пожилым человеком с особыми потребностями;
- выявление получателей социальных услуг, нуждающихся в социальном обслуживании;
- предоставление конкретных видов социального обслуживания на постоянной, периодической основе гражданам в целях улучшения условий их жизнедеятельности и (или) расширения возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;
- дифференциация форм социального обслуживания получателей социальных услуг;
- эффективная реализация стандартов социальных услуг (основных требований к объему,

периодичности и качеству предоставления получателю социальных услуг, установленных по видам социальных услуг);

- профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании.

### **III Основные направления деятельности ОДП**

3.1. С целью реализации основных задач, ОДП осуществляет следующие направления деятельности:

- в русле единой государственной социальной политики содействует единообразному и правильному применению законодательства на территории Октябрьского муниципального района по всем вопросам, относящимся к компетенции ОДП. Отчитывается о правильном применении законодательства в сфере социальной поддержки получателей социальных услуг;

- принимает участие в разработке районных целевых программ, нормативных правовых актов и предложений в районные целевые программы по реализации законодательства в сфере социальной защиты получателей социальных услуг в рамках компетенции Отделения;

- ведет ежемесячно планирующую, учетную и отчетную, аналитическую документацию (еженедельную, ежемесячную, квартальную, полугодовую, годовую отчетность) по всем направлениям. Составляет статистическую информацию, отправляет по электронной почте, факсу в Министерство социальных отношений, Администрацию Октябрьского муниципального района, Управление социальной защиты населения и забирает обратно;

- отвечает на поступившие запросы по всем направлениям из Министерства социальных отношений Челябинской области, Администрации Октябрьского муниципального района, Управления социальной защиты населения, граждан и др.;

- выявляет и ведет дифференцированный учет получателей социальных услуг, нуждающихся в социальной поддержке и защите и оказывает непосредственную помощь (проводит обследование, готовит акты обследования, запрашивает справки и др.).

- предоставляет социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями:

- социально-бытовые услуги, а именно: организация досуга и отдыха (согласно описания социальной услуги по стандарту, питание по фактически сложившейся стоимости - калькуляции);

- социально-медицинские услуги, а именно: оказание медицинской помощи в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг; проведение реабилитационных, в том числе оздоровительных мероприятий, в том числе для инвалидов, на основании индивидуальных программ реабилитации; консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение занятий по адаптивной физической культуре;

- социально-психологические услуги, а именно: социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; психологическая помощь и поддержка; социально-психологический патронаж; проведение групповых занятий;

- социально-правовые услуги, а именно: консультирование по социально правовым вопросам;

- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, а именно: обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях и навыкам ухода; оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

- консультирует на бесплатной основе в доступной форме получателей социальных услуг или их законных представителей об их правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг либо о возможности получить их бесплатно;

- использует информацию о получателях социальных услуг в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

- осуществляет профилактику обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании (как система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности);

- организует взаимодействие с общественными и волонтерскими организациями в рамках предоставления материалов организациями, коммерческими организациями социальных услуг в

полустационарных условиях;

- организует межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта, общественными объединениями и организациями, благотворительными фондами, волонтерами;

- организует повышение профессионального уровня специалистов ОДП установленным требованиям к образованию и профессиональной подготовке;

- подготавливает информационно-аналитические материалы о деятельности ОДП;

- составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ) являющуюся документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемые в соответствии со статьей 22 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан РФ». Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы. Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг - обязательный характер. Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах. Экземпляр индивидуальной программы, подписанный директором МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной», передается гражданину или его законному представителю в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы остается в отделении дневного пребывания МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной». В случае изменения места жительства получателя социальных услуг индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в субъекте Российской Федерации по новому месту жительства, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства в сроки и в порядке, которые установлены настоящей статьей.

- специалисты отделения предоставляют социальные услуги получателям социальных услуг на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в течение суток с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг.

Существенным условием договора о предоставлении социальных услуг являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату.

ОДП оказывает получателям социальных услуг дополнительные социальные услуги сверх Перечня гарантированных государством социальных услуг в соответствии с утвержденным перечнем тарифов Главой Октябрьского муниципального района за полную стоимость. Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социальных услуг, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме (заявление или акт об отказе от услуги подписанный комиссией) и вносится в индивидуальную программу. Отказ получателя социальных услуг или его законного представителя от социального обслуживания, социальной услуги освобождает поставщик социальных услуг от ответственности за предоставление социального обслуживания, социальной услуги.

#### **IV Условия признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании**

4.1 Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании, если:

- в семье имеется инвалид или инвалиды, в том числе ребенок-инвалид или дети-инвалиды, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе;

- граждане или семьи, в которых отсутствует возможность обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом;

- наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

- отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

- в семье имеется внутрисемейный конфликт, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами страдающими

психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

- наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

## **V Основание для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания в ОДП**

5.1 Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания в ОДП является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия на имя директора МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной».

Документы для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания в ОДП:

- документ, удостоверяющий личность заявителя, его представителя;  
- заключение лечебно-профилактического учреждения о способности заявителя к самообслуживанию и отсутствии противопоказаний к принятию его на социальное обслуживание в отделение дневного пребывания:

- пенсионное удостоверение;  
- документ о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством,  
- справка о составе семьи с указанием даты рождения каждого совместно проживающего члена семьи и родственных отношений, выданная органом местного самоуправления муниципального образования Челябинской области (далее именуется - орган местного самоуправления);

- справка, выданная органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, о размере получаемой пенсии за 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о предоставлении социальных услуг;

- справки с места работы (службы, учебы) о размерах заработной платы и других доходах на каждого совместно проживающего члена семьи (родственника) за 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о предоставлении социальных услуг;

- акт обследования условий жизнедеятельности гражданина.

Документы, указанные в подпунктах 4, 5 - запрашиваются МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» в рамках межведомственного информационного взаимодействия. Заявитель вправе по собственной инициативе самостоятельно представить эти документы.

5.2 Акт обследования условий жизнедеятельности составляется в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

5.3 Детальное обследование условий жизнедеятельности получателя (потенциального получателя) необходимо:

для получения исчерпывающей информации о состоянии жилья (пригодность жилья к проживанию человека со стойкими ограничениями жизнедеятельности);

для оценки возможности оказывать социальные услуги, необходимые потенциальному получателю долговременного ухода в соответствии с его группой типизации в месте его проживания (квартире или доме);

для оценки реальных и мнимых социальных ресурсов, имеющихся у потенциального получателя долговременного ухода;

для оценки рисков бытовых травм;

для оценки необходимости оказания материальной помощи путём привлечения общественных организаций, благотворительных фондов;

для оценки безопасности места работы социального работника/помощника по уходу.

Акт обследования условий жизнедеятельности может быть первичным и повторным.

Впервые акт обследования условий жизнедеятельности составляется при признании нуждающимся в долговременном уходе (первичный акт).

При организации первого визита на дом к потенциальному получателю социальных услуг, необходимо согласовать дату, время, цель визита, сориентировать по времени, которое может занять обследование, получить согласие самого потенциального получателя социальных услуг (его законного представителя).

В случае изменения условий жизнедеятельности получателя социальных услуг (жилищно-бытовых условий, социального статуса, изменения состава семьи) проводится повторное составление акта.

5.4 Обращение за социальным обслуживанием для конкретного гражданина может поступить от

родных, соседей, участкового, врача, почтальона, сотрудников МЧС и любых других ведомств; источник обращения следует отметить в соответствующей части акта.

Акт обследования условий жизнедеятельности заполняется путем наблюдения и опроса гражданина (его законного представителя).

Срок обследования условий жизнедеятельности составляет не более 5 (пяти) дней со дня обращения.

Методические рекомендации по составлению акта обследования условий жизнедеятельности гражданина, Инструкция по заполнению Акта обследования условий жизнедеятельности гражданина, а также форма акта обследования условий жизнедеятельности и его образец для заполнения представлены в качестве приложения № 1 к настоящему Положению.

## **VI Основания для отказа в приёме документов на предоставление государственной услуги**

6.1 Основанием для отказа в приеме документов на предоставление государственной услуги может являться:

- наличие противоречий в документах, представленных заявителем;
- заявление не соответствует предъявляемым к нему требованиям, установленным Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. №442-ФЗ;
- представление неполного пакета документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя;
- гражданам, являющихся бактерио- или вирусносителями либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний. Активных форм туберкулёза тяжёлых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

6.2 Отказ в предоставлении гражданам социальных услуг по этим основаниям подтверждается совместным заключением органа социальной защиты населения и клинико-экспертной комиссией учреждения здравоохранения:

6.3 МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» (поставщик социальных услуг) принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления. О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

## **VII Условия предоставления социальных услуг получателям социальных услуг**

7.1 Социальные услуги в ОДП предоставляются бесплатно:

- несовершеннолетним детям из благополучных семей, а также детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и(или) в социально опасном положении;

- лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов;

- лицам, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации;

7.2 Порядок определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно для целей настоящего Положения устанавливается Правительством Российской Федерации;

7.3 Размер предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно устанавливается законами Правительства Челябинской области и не может быть ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Челябинской области для основных социально-демографических групп населения,

7.4 Социальные услуги в отделении дневного пребывания предоставляются за плату или частичную плату.

7.5 Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в отделении дневного пребывания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, утвержденных на дату заключения договора о предоставлении социальных услуг в ОДП, но не может превышать пятьдесят процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода.

7.6 ОДП оказывает получателям социальных услуг дополнительные социальные услуги сверх

Перечня гарантированных государством социальных услуг в соответствии с утвержденным перечнем тарифов Главой Октябрьского муниципального района за полную стоимость.

## **VIII Права и обязанности поставщика социальных услуг**

8.1 МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» (Поставщик социальных услуг) имеет право:

- запрашивать соответствующие органы государственной власти, а также органы местного самоуправления и получать от указанных органов информацию, необходимую для организации социального обслуживания;
- отказать в предоставлении социальной услуги получателю социальных услуг в случае нарушения им условий договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с получателем социальных услуг или его законным представителем;
- быть включенным в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации;
- получать в течение двух рабочих дней информацию о включении их в перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг;
- поставщик социальных услуг вправе предоставлять гражданам по их желанию, выраженному в письменной или электронной форме, дополнительные социальные услуги за плату;
- с согласия получателя социальных услуг или его законного представителя, данного в письменной форме, допускается передача информации о получателе социальных услуг другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах получателя социальных услуг или его законного представителя, включая средства массовой информации и официальный сайт поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»). Предоставление информации о получателе социальных услуг без его согласия или без согласия его законного представителя допускается:

1 по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством либо по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

2 по запросу иных органов, наделенных полномочиями по осуществлению государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания;

3 при обработке персональных данных в рамках межведомственного информационного взаимодействия, а также при регистрации субъекта персональных данных на едином портале государственных и муниципальных услуг и (или) региональных порталах государственных и муниципальных услуг в соответствии с законодательством об организации предоставления государственных и муниципальных услуг в соответствии с законодательством об организации предоставлении государственных и муниципальных услуг;

4 в иных установленных законодательством Российской Федерации случаях.

8.2 МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» (Поставщик социальных услуг) обязан:

- осуществлять свою деятельность в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации;

- предоставлять социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями, на основании требований настоящего Федерального закона;

- предоставлять бесплатно в доступной форме получателям социальных услуг или их законным представителям информацию об их правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно;

- использовать информацию о получателях социальных услуг в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

- предоставлять уполномоченному органу субъекта Российской Федерации информацию для формирования регистра получателей социальных услуг;

осуществлять социальное сопровождение;

- обеспечивать получателям социальных услуг содействие в прохождении мед - социальной экспертизы, проводимой в установленном законодательством Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- предоставлять получателям социальных услуг возможность пользоваться услугами связи, в том



числе сети "Интернет" и услугами почтовой связи, при получении услуг в организациях социального обслуживания;

- выделять супругам, проживающим в организации социального обслуживания, изолированное жилое помещение для совместного проживания;
- обеспечивать получателям социальных услуг возможность свободного посещения их законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
- обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей получателей социальных услуг;
- исполнять иные обязанности, связанные с реализацией прав получателей социальных услуг.

8.3 Поставщик социальных услуг (МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной») при оказании социальных услуг не вправе:

- ограничивать права, свободы и законные интересы получателей социальных услуг, в том числе при использовании лекарственных препаратов для медицинского применения;
- применять физическое или психологическое насилие в отношении получателей социальных услуг, допускать их оскорбление, грубое обращение с ними.

## **IX Права и обязанности получателей социальных услуг**

9.1 Получатели социальных услуг имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение;
- получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг:

- выбор поставщика или поставщиков социальных услуг;
- отказ от предоставления социальных услуг;
- защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- участие в составлении индивидуальных программ;
- социальное сопровождение. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе.

9.2 Получатели социальных услуг обязаны:

- предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг;

- своевременно информировать поставщика социальных услуг (МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной») о изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг;

- соблюдать условия договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с поставщиком социальных услуг, в том числе своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость предоставленных социальных услуг при их предоставлении за плату или частичную плату.

## **X Организация деятельности ОДП**

10.1 ОДП предназначено для предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе гражданам с психическими расстройствами, признанные в установленном порядке нуждающимися в социальном обслуживании по причине полной или частичной утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, который признан нуждающимся в социальном обслуживании, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, детям из замещающих семей, находящимся под опекой,

10.2 В рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидов отделение дневного пребывания предназначено, главным образом, для пожилых людей и инвалидов, имеющих различные физические и/или когнитивные ограничения, позволяя им функционировать более самостоятельно, тем самым снимая часть нагрузки по оказанию помощи с семьи и ближайшего окружения.

10.3 Предоставление социальных услуг в ОДП осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ), разработанной с учетом результатов

типизации, а также на основании договора о предоставлении социальных услуг.

#### 10.4 Обязательные элементы работы в ОДП:

- помощь в доставке отделения и обратно для пожилых людей, нуждающихся в посторонней помощи;
- предоставления питания;
- разнообразные общественные и досуговые мероприятия с учетом индивидуального подхода в области развития мелкой моторики, физкультура, кружки, беседы, просмотры фильмов, праздники и т.д.;
- предоставление в отделении услуг по уходу, при необходимости.

10.5 Сотрудники ОДП должны обеспечивать постоянное наблюдение за физическим и психическим состоянием участников. Необходимо обращать внимание на существенные изменения в состоянии участника и сообщать о них семье, а при необходимости и в органы социального обеспечения.

В зависимости от потребностей, ОДП обеспечивает участникам помощь в выполнении повседневных функций, в том числе помощь при передвижении, поддержании личной гигиены, присмотр, помощь во время еды, помощь при одевании, помощь во время участия в различных мероприятиях отделения.

10.6 Занятия в ОДП должны включать следующие направления:

- движение/физкультура: танцы, йога, скандинавская ходьба, игры с мячом и т. д.;
- развитие когнитивных функций: работа с воспоминаниями детства и юности, игры и загадки, кроссворды, sudoku, словесные игры, интеллектуальные игры, настольные игры, лото, пазлы, развитие памяти, обсуждение новостей и т. д.;
- творчество (мелкая и крупная моторика: например, рисование, вышивание, керамика, создание бус, вязание, скульптура, аппликации, мозаика);
- занятия, развивающие сенсорное восприятие, например, выпечка и кулинария в целом, садоводство, ароматерапия, музыка, пение, игра на музыкальных инструментах и занятия с животными.

Виды досуговых и общественных занятий должны определяться совместно с участниками и должны периодически меняться. Большую роль играют музыкальные занятия.

10.7 Рекомендуется проводить занятия физкультурой, адаптированные к возможностям получателей социальных услуг. Занятия должны подчеркнуть и укрепить способности и умения участников, а не их ограничения, а также укреплять навыки и самостоятельность.

10.8 Занятия проводят сотрудники ОДП, обладающие соответствующим опытом и образованием, а также приглашенные специалисты. Необходимо следить за тем, чтобы занятия были разнообразными. На каждой встрече необходимо поощрять общение между участниками для дополнительного когнитивного и социального стимула.

Сотрудники должны знать основные характеристики деменции и особенно первого этапа снижения когнитивных функций, понимать эмоции пожилого человека и его родственников на этом этапе и т.д.

Сотрудники ОДП должны регулярно проходить обучение и повышать уровень профессионального мастерства.

10.9 В ОДП формируют участникам программу занятий на неделю. Рекомендуется использовать доски объявлений, информационные листки, сообщения в WhatsApp и т. д., чтобы постоянно держать участников и членов их семей в курсе мероприятий и услуг.

10.10 ОДП работает для получателей социальных услуг 5 дней в неделю, не менее 8 часов в день. Социальное обслуживание получателей социальных услуг осуществляется в дневное время.

10.11 Получатели социальных услуг, проводящие в ОДП более четырех часов день, обеспечиваются горячим питанием минимум 1 раз.

10.12 На каждого получателя социальных услуг формируется личное дело. В личном деле рекомендуется содержать постоянный набор документов, предоставленных получателем социальных услуг при его приеме на полустационарное социальное обслуживание, в форме социального обслуживания в полустационарной форме в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, а также:

- 1) договор о предоставлении социальных услуг;
- 2) приказ руководителя учреждения о зачислении получателя социальных услуг на социальное обслуживание в МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной»;
- 3) согласие на обработку персональных данных;
- 4) иные документы, сформированные со дня приема получателя социальных услуг и до момента прекращения предоставления социальных услуг.

11.1 К отношениям, связанным с осуществлением государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания, организацией и проведением проверок поставщиков социальных услуг, применяются положения Федерального закона от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»

11.2 Государственный контроль в сфере социального обслуживания осуществляется Министерством социальных отношений Челябинской области. Управлением социальной защиты населения Октябрьского муниципального района Челябинской области, администрацией МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» Октябрьского муниципального района Челябинской области;

11.3 Общественный контроль в сфере социального обслуживания осуществляется гражданами, общественным советом (председатель совета ветеранов, председатель женсовета, председатель общества инвалидов и иными организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите прав потребителей в пределах установленной компетенции.

## **XII Взаимоотношения**

12.1 ОДП осуществляет взаимодействие с подразделениями МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения».

12.2 Отделение по всем вопросам социальной защиты получателей социальных услуг отнесенным к его компетенции, взаимодействует с соответствующими государственными и негосударственными структурами.

## **XIII Сфера деятельности**

Сферой деятельности отделения дневного пребывания МУ «КЦСОН имени Н.Ф. Ратушной» Октябрьского муниципального района Челябинской области, является обеспечение услуг в отделении дневного пребывания гражданам Октябрьского района Челябинской области

### **Методические рекомендации по составлению акта обследования условий жизнедеятельности гражданина**

Акт обследования условий жизнедеятельности составляется в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации».

#### **ТЕРМИНОЛОГИЯ**

**Акт обследования условий жизнедеятельности** – документ, в котором детально описываются условия проживания и социальное окружение гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг. Цель документа: оценить условия проживания получателей (потенциальных получателей) долговременного ухода и возможность их поддержки со стороны близкого окружения.

**Социальный статус** - положение человека в обществе, занимаемое им в соответствии с возрастом, полом, социальным происхождением, профессией и другими показателями и предполагающее определенные права и обязанности.

**Потенциальный получатель долговременного ухода** – гражданин, информация о потенциальной нуждаемости в социальных услугах (долговременном уходе) которого передана в организацию социального обслуживания (координационный центр системы долговременного ухода (далее – СДУ) субъекта РФ).

**Лица, осуществляющие уход (ЛОУ)** - граждане, регулярно оказывающие неформальный уход в отношении получателя долговременного ухода на основе семейных, соседских, дружеских или иных социальных связей, являющийся реальным ресурсом получателя социальных услуг.

**Реальный социальный ресурс** – это ЛОУ, общественные, благотворительные организации, религиозные общины, оказывающие реальную поддержку (физическую, материальную, психологическую) получателям долговременного ухода, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности.

**Мнимый социальный ресурс** – близкие родственники, в том числе совместно проживающие, которые не оказывают физической, материальной или психологической поддержки получателям долговременного ухода, вследствие удаленного проживания, работы вахтовым методом, сами имеющие значительное снижение способности к самообслуживанию, пребывающие в длительном конфликте с получателем долговременного ухода, а также страдающие алкоголизмом и (или) наркоманией.

**Социальная изоляция** — это состояние полного или частичного отсутствия контактов у человека с обществом (соседями, родными, друзьями).

**Типизация (типизация ограничений жизнедеятельности)** – процесс определения объема необходимой помощи, позволяющей компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, получателю долговременного ухода или потенциальному получателю долговременного ухода, в зависимости от степени данных ограничений.

**Группа типизации** устанавливает необходимый объем помощи человеку в зависимости от степени ограничений его жизнедеятельности.

Акт обследования условий жизнедеятельности составляется в процессе признания гражданина нуждающимся в долговременном уходе. Рекомендуется совмещать составление акта с процедурой типизации.

**Детальное обследование условий жизнедеятельности получателя (потенциального получателя) долговременного ухода необходимо:**

- для получения исчерпывающей информации о состоянии жилья (пригодность жилья к проживанию человека со стойкими ограничениями жизнедеятельности);
- для оценки возможности оказывать социальные услуги, необходимые потенциальному получателю долговременного ухода в соответствии с его группой типизации в месте его проживания (квартире или доме);
- для оценки реальных и мнимых социальных ресурсов, имеющихся у потенциального получателя долговременного ухода;
- для оценки рисков бытовых травм;
- для оценки необходимости оказания материальной помощи путём привлечения общественных организаций, благотворительных фондов;
- для оценки безопасности места работы социального работника/помощника по уходу.

Акт обследования условий жизнедеятельности может быть первичным и повторным.

Впервые акт обследования условий жизнедеятельности составляется при признании нуждающимся в долговременном уходе (первичный акт).

При организации первого визита на дом к потенциальному получателю долговременного ухода, необходимо согласовать дату, время, цель визита, сориентировать по времени, которое может занять обследование, получить согласие самого потенциального получателя долговременного ухода (его законного представителя) или ЛОУ.

В случае изменения условий жизнедеятельности получателя долговременного ухода (жилищно-бытовых условий, социального статуса, изменения состава семьи) проводится повторное составление акта.

Обращение за социальным обслуживанием (или долговременным уходом) для конкретного гражданина может поступить от родных, соседёй, участкового, врача, почтальона, сотрудников МЧС и любых других ведомств; источник обращения следует отметить в соответствующей части акта.

Акт обследования условий жизнедеятельности заполняется путем наблюдения и опроса гражданина (его законного представителя) либо ЛОУ.

Срок обследования условий жизнедеятельности составляет не более 3 (трех) дней со дня обращения.

Форма акта обследования условий жизнедеятельности определяется региональным нормативным правовым документом; акт заполняется уполномоченным должностным лицом (лицами).

Рекомендуемая форма акта обследования условий жизнедеятельности представлена в приложении № 1 к настоящим методическим рекомендациям.

Примеры заполнения акта обследования условий жизнедеятельности гражданина приведены в приложениях №№ 2, 3 к настоящим методическим рекомендациям.

Инструкция по заполнению Акта обследования условий жизнедеятельности гражданина представлена в приложении № 4 к настоящим методическим рекомендациям.

При признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании рекомендуется направлять акт обследования условий жизнедеятельности выбранному гражданином поставщику социальных услуг для учета выявленных обстоятельств при составлении индивидуального плана ухода.

**АКТ  
ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА**

**РАЗДЕЛ 1. АВТОБИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ:**

Дата обследования « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Фамилия, имя, отчество обследуемого гражданина:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Проводилось обследование жилищно-бытовых и социальных условий проживания:**

\_\_\_\_\_ (первичный, повторный)

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства**

(регистрации) \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией по месту жительства)

Примечание (изменения адреса); \_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания**

(регистрации) \_\_\_\_\_

(адрес места пребывания, подтвержденный регистрацией по месту пребывания)

Примечание (изменения адреса); \_\_\_\_\_

**Адрес фактического проживания и проведения обследования** (заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

**Номер мобильного телефона:** \_\_\_\_\_

**Номер домашнего телефона:** \_\_\_\_\_

Примечание (изменения) \_\_\_\_\_

**Социальный статус обследуемого:** \_\_\_\_\_

**Основание проведения обследования:** \_\_\_\_\_

(указываются заявление обследуемого лица либо сведения, поступившие от должностных лиц организаций (медицинских организаций и других организаций) и иных граждан, дата поступления заявления/сведений)

**Если обследуемый самостоятельно не может рассказать о себе и показать свое жилье, то**

1. укажите родственника/иного человека, который рассказал об условиях проживания

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

**либо**

2. отметьте, что есть сложности коммуникации с обследуемым: не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой - Акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть).

## **РАЗДЕЛ 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:**

**Инвалидность:** есть/нет, в процессе оформления; (нужное подчеркнуть)

**Справка МСЭ** (если есть) № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г

**Группа инвалидности:** \_\_\_\_\_

**На какой срок установлена инвалидность:** \_\_\_\_\_

**Причина инвалидности:** (если указана) \_\_\_\_\_

**Примечание** \_\_\_\_\_

**ИПРА\ ИПР** (если есть) № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

**Примечание** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_**Другие документы, подтверждающие право на льготы:**

**Медицинское обслуживание:**

№ поликлиники (участка) \_\_\_\_\_

**Примечание** \_\_\_\_\_

**Основные заболевания** (со слов, на основании медицинской документации, отказ сообщить) \_\_\_\_\_

**Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода** (есть/нет): есть/нет (указать при наличии рекомендации врача),

**Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, и т.д.** (со слов обследуемого)

**Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения** (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и другие) подтверждает/отрицает

## **РАЗДЕЛ 3. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ:**

**Дееспособность:** дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/по состоянию здоровья \_\_\_\_\_ требуется \_\_\_\_\_ признание \_\_\_\_\_ недееспособным, \_\_\_\_\_ иные сведения \_\_\_\_\_

**Наличие опекуна/попечителя** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Ухаживающее  
лицо** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Среднедушевой доход:** (в случае отсутствия документа, подтверждающего доход, указать доход и источники дохода со слов обследуемого) \_\_\_\_\_

**Наличие кредитов и иных финансовых обязательств,** в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе (в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т.д.) \_\_\_\_\_

**Наличие обязательств по уплате налогов:** \_\_\_\_\_

#### **РАЗДЕЛ 4. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

##### **ОПИСАНИЕ ЖИЛЬЯ:**

**Местоположение жилья от продовольственных магазинов,** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м,) \_\_\_\_\_

**магазинов промышленных товаров** для ведения домашнего хозяйства близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**аптек, аптечных пунктов** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**поликлиник, медицинских учреждений** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**почты** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**организации социального обслуживания (в том числе центров дневного пребывания)** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**иных часто посещаемых организаций** (религиозных организаций, учреждения культуры, библиотека и т.д.) (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) \_\_\_\_\_

**Наличие общественного транспорта** (удобное до 300 метров, среднее от 300 до 700 метров, неудобное – более 700 метров) и другие условия (редкий, нерегулярный) \_\_\_\_\_

**Характеристика/вид жилого помещения** (нужное подчеркнуть): дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, отсутствует жилье; количество комнат \_\_\_\_\_

**Правовые основания пользования жильем** (нужное подчеркнуть): собственность, договор социального найма, договор найма социального использования, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья; \_\_\_\_\_



Этаж \_\_\_\_, в доме \_\_\_\_ этажей, наличие лифта: имеется/не имеется;

Доступ к жилью (в квартиру), (лифт в рабочем/не рабочем состоянии)

---

Доступ к жилью в частном секторе зимой затруднен/не затруднен \_\_\_\_\_

Двор в частном секторе кто занимается уборкой снега, в период гололедицы \_\_\_\_\_

Доступ в подъезд: дверь с ключом/кодовый замок/домофон \_\_\_\_\_

Пандус имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть)

Перила\ поручни у лестниц, крыльца имеются /не имеются, безопасны (нужное подчеркнуть)

Скамейка для отдыха возле дома имеется /не имеется, безопасны для использования (нужное подчеркнуть)

#### **РАЗДЕЛ 5. КОММУНАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УДОБСТВА:**

Помещение для купания (ванна, душ, баня, отсутствует)

---

Помещение для стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует)

---

Водоснабжение: в доме, колодец, колонка – расстояние \_\_\_\_\_ м., привозная;

---

Горячая вода (централизованная/газовая колонка/отсутствует, иные сведения);

---

Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина работает\неисправна\отсутствует;

---

Ванная/душ (в рабочем/нерабочем состоянии);

---

Отопление (центральное/автономное, иные сведения)

---

Печное отопление (вид топлива)

---

Туалет (в доме / на улице,) исправен/неисправен

---

Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: (плита настольная, напольная, от газового баллона, печь, посуда для приготовления горячей пищи, посуда для приема пищи) исправна\не исправна

---

Холодильник (имеется/не имеется, исправен/неисправен, иные сведения);

---

Общее санитарное состояние жилья (плохой запах, несвежий воздух, , захламлённое, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения);

**Общее техническое состояние жилья** (пожароопасное, аварийное (документальное подтверждение), неисправная сантехника, неисправная электропроводка, неисправная печь, ветхие окна, иные сведения);

**Наличие рисков падений** (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользких покрытий (ковров/половиков), высокие пороги, иные сведения);

**Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире и их техническое состояние;** (подчеркнуть и/или указать иные сведения): поручни, трость, сиденья для ванной, кресло-коляска, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы, иные сведения;

**Наличие средств для поддержания коммуникаций и их техническое состояние;** (слуховой аппарат, звуковые датчики, очки, лупа для слабовидящих, световые датчики для слабослышащих/ тревожная кнопка/ адаптированный телефон);

#### **РАЗДЕЛ 6. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ:**

**Наличие предметов первой необходимости** для обследуемого гражданина (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол), второй комплект постельного белья; посуда

**Одежда** в необходимом кол-ве по сезонам, (весенне-летний, осенне- зимний); (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): имеется/не имеется ; \_\_\_\_\_  
одежда соответствует/не соответствует размеру обследуемого; \_\_\_\_\_  
имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии;

#### **РАЗДЕЛ 7. НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ:**

(какие, в каком количестве) \_\_\_\_\_

**Справляется ли с уходом за домашними животными** (да, нет, нужна помощь)

**Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире** \_\_\_\_\_

#### **РАЗДЕЛ 8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**Информация о членах семьи** (близких, родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином\ отдельно, указать населенный пункт и контакты):

№ п/п	Степень родства с обследуемым	Ф.И.О. год рождения	Место работы, Учебы (указывается по желанию обследуемого гражданина)	Проживание		Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов или иное	Примечание
				совместно	раздельно (указать адрес проживания, телефон)		


**Причины, по которым уход за гражданином со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может;**

**Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином (лично, по телефону, через интернет)** \_\_\_\_\_

**Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно (являются ли регулярным ресурсом на дату составления Акта);**

**Иные значимые социальные связи** (друзья, соседи, знакомые, дальние родственники, бывшие коллеги по работе, волонтеры, общественные организации, оказывающие помощь, иные)

№ п/п	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл *	Примечание

**\*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц**

**Как осуществляется контакт** (лично, посредством встреч, по телефону, посредством переписки, через интернет, иные сведения)

**Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (являются ли регулярным ресурсом на дату составления акта);**

**РАЗДЕЛ 9. ИССЛЕДОВАНИЯ РИСКА «СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ»** (достаточно ли у него контактов, как сам оценивает отношения, нуждается в регулярном общении, иные сведения)

**РАЗДЕЛ 10. РАЗЪЯСНЕНИЯ О ФОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:**

- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание в доме-интернате (социальной стационарной организации)
- центр дневного пребывания (полустационарное обслуживание)
- социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»;
- социальное обслуживание на дому по технологии/ «Социальная передышка»;
- комбинированное обслуживание центр дневного пребывания /обслуживание на дому
- школа родственного ухода

Перечисляются все формы социального обслуживания, их сочетания, технологии, принятие к реализации в регионе.

---

**РАЗДЕЛ 11. ПОТРЕБНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ НАВЫКАМ УХОДА**

(нужное подчеркнуть)

- имеется
- не имеется

**РАЗДЕЛ 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:**

---

---

---

---

С актом ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись/ расшифровка подписи

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность, ФИО специалиста (ов), проводившего (их) обследование:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (подпись) (расшифровка)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (подпись) (расшифровка)

**АКТ  
ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА  
РАЗДЕЛ 1 АВТОБИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ:**

**Дата обследования:** 03.02.2020 (указать дату визита к получателю)

**Фамилия, имя, отчество, обследуемого гражданина:**

Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Проводилось обследование жилищно-бытовых и социальных условий проживания**  
впервые

(первичный, повторный)

**Дата рождения** 01.06.1939 г.р.

**Адрес места жительства (регистрации)** г. Москва, ул. Московская д.16 кв.45

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией по месту жительства)

Примечание (изменения  
адреса); \_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания (регистрации)** г. Москва, ул. Профсоюзная, д.10, кв.5

(адрес места пребывания, подтвержденный регистрацией по месту пребывания)

Примечание (изменения  
адреса); \_\_\_\_\_

**Адрес фактического проживания и проведения обследования**

—  
(заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

**Номер мобильного телефона**

(указывается номер телефона, если человек не умеет пользоваться телефоном – указать)

**Номер домашнего телефона**

(при наличии телефона, и возможности им воспользоваться)

Примечание (изменения); \_\_\_\_\_

**Социальный статус заявителя:** пенсионер, инвалид

**Основание проведения обследования:**

заявление от 01.02.2020 соседки Петровой Инны Ивановны

(указываются заявление обследуемого лица либо сведения, поступившие от должностных лиц организаций (медицинских организаций и других организаций) и иных граждан, дата поступления заявления/сведений)

**Если обследуемый самостоятельно не может рассказать о себе и показать свое жилье, то**

**1. укажите родственника/иного человека, который рассказал об условиях проживания:**

во время визита присутствовала соседка, из квартиры № 3 Петрова Инна Ивановна,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

либо

2. отметьте, что есть сложности коммуникации с обследуемым: не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой - акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть, указать возможные причины) проблемы со зрением

## **РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:**

**Инвалидность: есть/нет, в процессе оформления (нужное подчеркнуть)**  
(указывается только при наличии справки МСЭ) в случае, если в процессе оформления, указать при составлении акта).

Если есть: на срок: бессрочно \ на срок определенный медико – социальной экспертизой, следует указать в акте. Справка МСЭ № 222 от « 03 » марта 2003 г.

Группа инвалидности: вторая

Примечание \_\_\_\_\_

Причина инвалидности (если указана) общее заболевание

ИПРА (если есть) есть № 1234 дата 10.08.2009 срок действия

ИПРА бессрочно

Примечание \_\_\_\_\_

Другие документы, подтверждающие право на льготы; труженик тыла

Медицинское обслуживание:

№ поликлиники (участка) 71

поликлиника

Примечание \_\_\_\_\_

Основные заболевания: сахарный диабет,  
гипертония

(заполняется со слов \ на основании медицинской документации\ в случае если человек не желает говорить о своих заболеваниях, то не настаиваем;)

Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и другие) подтверждает/отрицает (заполняется со слов потенциального получателя \ получателя социальных услуг):

отрицает

Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода (есть/нет): есть/нет (указать при наличии рекомендации врача), соблюдение диеты (стол №9)

Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении (со слов обследуемого) ежемесячно, получение в аптеке инсулина

Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и другие) подтверждает/отрицает гепатит

В

## **РАЗДЕЛ 3 ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ**

**Дееспособность:** дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/по состоянию здоровья требуется признание недееспособным, иные сведения (указывается в случае наличия документа) не определялась

**Наличие опекуна/попечителя** (указать при наличии подтверждающего документа)

**Среднедушевой доход:** (в случае отсутствия документа, подтверждающего доход, указать доход и источники дохода со слов обследуемого)  
в составе семьи учитываются супруги, родители и несовершеннолетние дети, совместно проживающие с получателем социальных услуг

**Наличие кредитов и иных финансовых обязательств, в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе (в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т.д.)**  
нет

**Наличие обязательств по уплате налогов** налог на земельный участок

#### **РАЗДЕЛ 4 ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

##### **ОПИСАНИЕ ЖИЛЬЯ:**

**Местоположение жилья от продовольственных магазинов,** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное) (расстояние определяется эмпирическим путем, или другими способами (шагомер, интерактивная карта и т.д.) ; 730 метров

**магазинов промышленных товаров для ведения домашнего хозяйства** близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)  
1000м

**аптек, аптечных пунктов** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)  
940м

**поликлиник, медицинских учреждений** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)  
860м

**почты** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)

**организации социального обслуживания** (в том числе центров дневного пребывания)

1100м

**иных часто посещаемых организаций** (религиозных организаций, учреждения культуры, библиотека и т.д.)

670м

**Наличие общественного транспорта** (удобное до 300 метров, среднее от 300 до 700 метров, неудобное – более 700 метров) и другие условия (редкий, нерегулярный), иное) 360м

;

**Характеристика/вид жилого помещения (нужное подчеркнуть):** дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, отсутствует жилье; количество комнат;

две комнаты, отдельная  
квартира

**Правовые основания пользования жильем (нужное подчеркнуть):** собственность, договор социального найма, договор найма социального использования, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья;  
собственность

–

**Наличие отдельной комнаты (да/нет):**

да, (заставлена  
коробками)

**Этаж** 2, в доме 5 этажей, наличие лифта: имеется/не имеется; не имеется

**Доступ к жилью (в квартиру), (лифт в рабочем\не рабочем состоянии)**

**Доступ к жилью в частном секторе в зимний период затруднен\не затруднен** не  
затруднен

**Доступ в подъезд:** дверь с ключом/кодовый замок\домофон 25#6533

**Пандус имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть)**

Отсутствует

**Перила\ поручни у лестниц, крыльца** имеются /не имеются, (нужное подчеркнуть).

**Скамейка для отдыха возле дома** имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть).  
Имеется

**В частном секторе уточнить кто занимается уборкой снега, в период гололедицы**  
нет

#### **РАЗДЕЛ 5 КОММУНАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УДОБСТВА:**

**Помещение для купания (ванна, душ, баня, отсутствует) (отметить соответствующее при составлении акта)**

Ванна

**Помещение для стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует) (отметить соответствующее при составлении акта)**



Ванна

**Водоснабжение:** в доме, водопровод, колодец, колонка – расстояние 200 м., привозная; горячая вода (централизованная/газовая колонка/ электрический водонагреватель отсутствует, иные сведения: (отметить соответствующее при составлении акта)

Центральный водопровод

**Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина имеется/не имеется/неисправна/отсутствует. (отметить соответствующее при составлении акта)**

имеется -неисправна

**Ванная/душ (в рабочем/нерабочем состоянии, иные сведения) душ в рабочем состоянии**

**Отопление (центральное/автономное, иные сведения)**  
центральное

**Печное отопление (вид топлива)**

**Туалет (в доме /на улице/исправен/неисправен)**

унитаз есть, сливной бачек не исправен

**Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: (плита (настольная, напольная, от газового баллона) кастрюли, ножи, иные сведения:**

плита, кастрюля без ручки, сковородки и вилок нет

**Холодильник (имеется/не имеется, исправен/неисправен, иные сведения)**

имеется, старого образца в рабочем состоянии

**Общее санитарное состояние жилья («тяжелый запах», захламлённое, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения)**

захламленное, тараканы есть

**Общее техническое состояние жилья (пожароопасное, аварийное, неисправная сантехника, неисправная электропроводка, неисправная печь, иные сведения)**

ветхие окна, необходимо на зиму оклеивать

**Наличие рисков падений (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользящих покрытий (ковров/половиков), высоких порогов, иные сведения);**

высокие пороги при выходе на балкон

**Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире (подчеркнуть и/или указать иные сведения): поручни, трость, сиденья для ванной, кресло коляска, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы, иное;**

трость, сиденье для ванной

Наличие средств для поддержания коммуникаций (слуховой аппарат, звуковые датчики, лупа для слабовидящих, ( в случае невозможности подобрать очки) световые датчики для слабослышащих/ тревожная кнопка \адаптированный телефон)

лупа для  
слабовидящих

#### РАЗДЕЛ 6 НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ:

Наличие предметов первой необходимости (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол), постельное белье, посуда; посуды недостаточно, отсутствует сковородка, вилки; имеется второй комплект постельного белья. Имеется посуда для приготовления первого и второго блюда.

Одежда (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): имеется/не имеется в необходимом кол-ве одежда по сезонам (осенне-зимняя, весенне-летняя), одежда соответствует/не соответствует размеру, имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии; имеется по сезонам, в удовлетворительном состоянии

#### РАЗДЕЛ 7 НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ (какие, в каком количестве)

кошка

Справляется ли с уходом за домашними животными (да, нет, нужна помощь)

может покормить, фекалии убирает один раз в неделю

Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире \_\_\_\_\_

#### РАЗДЕЛ 8 СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Информация о членах семьи (близких родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином\ отдельно, указать населенный пункт и контакты):

№ п/п	Степень родства с обследуемым	Ф.И.О. год рождения	Место работы, Учебы (указываются по желанию обследуемого гражданина)	Проживание		Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов или иное	Примечания
				совместно	раздельно (указать адрес проживания, телефон)		
	<i>внук</i>	<i>Иванов Аркадий Петрович 10.10.1972</i>	<i>биолог</i>		<i>г. Курск ул. Энгельса д.23 кв.33 не общаются 8-980-200-00-00</i>	<i>работает</i>	<i>Пребывают в длительном конфликте</i>

Причины, по которым уход за гражданином со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может; пребывает в длительном конфликте с обследуемым

Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином (лично, по телефону, интернет через \_\_\_\_\_)

Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно (являются ресурсом на дату составления Акта):  
поддержка со стороны родственников  
отсутствует

Иные значимые социальные связи (друзья, соседи, иные) примеры:

№ п/п	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл *	Примечания
1	Петрова Инна Ивановна	соседка	Ул. Московская д.16 кв3	8 999-000-88-88	Звонить после 12.00
2					
3					

\*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

Как осуществляется контакт (лично, по телефону, через интернет, иные сведения)

Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (являются регулярным ресурсом на дату составления Акта);  
с приготовлением пищи и стиркой, помогает соседка

**РАЗДЕЛ 9 СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ** (достаточно ли у него контактов, как сам оценивает глубину, качество своих социальных связей, нуждается в регулярном общении, иные сведения)  
достаточно

#### **РАЗДЕЛ 10 . РАЗЪЯСНЕНИЯ О ФОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:**

- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание в доме-интернате (социальной стационарной организации)
- центр дневного пребывания (полустационарное обслуживание)
- социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»;
- социальное обслуживание на дому по технологии/ «Социальная передышка»;
- комбинирование обслуживания центр дневного пребывания /обслуживание на дому
- школа родственного ухода

#### **РАЗДЕЛ 11. ПОТРЕБНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ НАВЫКАМ УХОДА**

(нужное подчеркнуть)

- имеется
- не имеется

**РАЗДЕЛ 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:**

С правой стороны дома идет большая стройка, много шума, тротуары и проезжая часть ремонтируется, остановка транспорта временно перенесена от дома на далекое расстояние.

С актом ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись/ расшифровка подписи

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность, ФИО специалиста (ов), проводившего (их) обследование

**Заведующая отделением:** Киселева Антонина Егоровна \_\_\_\_\_

**Специалист по социальной работе:** Герасимова Дина Юрьевна \_\_\_\_\_

АКТ  
ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА

**РАЗДЕЛ 1 АВТОБИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ:**

Дата обследования: 09.02.2020 (указать дату визита к получателю)

Фамилия, имя, отчество, обследуемого гражданина:

Степаненко Иван

Михайлович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Проводилось обследование жилищно-бытовых и социальных условий проживания:  
(повторное, в связи с чрезвычайной ситуацией - пожаром)

( первичный, повторный)

Дата рождения 12.05.1937

г.р

Адрес места жительства (регистрации) Тульская область д. Барсуки д. 5

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией по месту жительства)

Примечание (изменения  
адреса); \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания

(регистрации) \_\_\_\_\_

(адрес места пребывания, подтвержденный регистрацией по месту пребывания)

Примечание (изменения  
адреса); \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания и проведения обследования

(заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает  
с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется  
подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

Номер мобильного телефона; (указывается номер телефона, если человек не умеет  
пользоваться телефоном – указать)

нет

Номер домашнего телефона; нет

Примечание (изменения  
адреса); \_\_\_\_\_

Социальный статус заявителя; пенсионер, инвалид детства

Основание проведения обследования:

заявление от 07.02.2020 дочери Юровой Марии Ивановны

(указываются заявление обследуемого лица либо сведения, поступившие от должностных лиц  
организаций (медицинских организаций и других организаций) и иных граждан, дата поступления  
заявления/сведений)

Если получатель социального обслуживания самостоятельно не может рассказать о  
себе и показать свое жилье, то

1. укажите родственника/иного человека, который рассказал об условиях  
проживания: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

либо

2. отметьте, что есть сложности коммуникации с получателем социальных услуг: не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой - Акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть, указать возможные причины)  
акт составлен с участием обследуемого

## **РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:**

**Инвалидность: есть/нет, в процессе оформления (нужное подчеркнуть)**  
(указывается только при наличии справки МСЭ) в случае, если в процессе оформления, указать при составлении акта).

Если есть: на срок: бессрочно на срок определенный медико – социальной экспертизой, следует указать в акте. Справка МСЭ № 545 от « 08 » августа 1991 г.

Группа инвалидности: вторая

Примечание \_\_\_\_\_

Причина инвалидности (если указана) инвалид с детства

ИПРА (если есть) № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

ИПРА \_\_\_\_\_

Примечание \_\_\_\_\_

Другие документы, подтверждающие право на льготы; нет

**Медицинское обслуживание:**

№ поликлиники (участка) \_\_\_\_\_ 65 поликлиника (обращается крайне редко)

Примечание \_\_\_\_\_

**Основные заболевания** (со слов, на основании медицинской документации, отказ сообщить) \_\_\_\_\_ со слов, артроз, гипертония

**Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода (есть/нет):** есть/нет (указать при наличии рекомендации врача),  
нет

**Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении** (со слов обследуемого) \_\_\_\_\_ нет необходимости

**Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения** (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и другие) подтверждает/отрицает  
отрицает

## **РАЗДЕЛ 3 ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ :**

**Дееспособность:** дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/по состоянию здоровья требуется признание недееспособным, иные сведения (указывается в случае наличия документа); не определялась

**Наличие опекуна/попечителя** (указать при наличии подтверждающего документа)

**Среднедушевой доход:** (в случае отсутствия документа, подтверждающего доход, указать доход и источники дохода со слов обследуемого)

в составе семьи учитываются супруги, родители и несовершеннолетние дети, совместно проживающие с получателем социальных услуг

**Наличие кредитов и иных финансовых обязательств, в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе (в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т.д.)**

**Наличие обязательств по уплате налогов:**

отдает большую часть пенсии дочери

#### **РАЗДЕЛ 4 ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

##### **ОПИСАНИЕ ЖИЛЬЯ:**

**Местоположение жилья от продовольственных магазинов,** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное) (расстояние определяется эмпирическим путем, или другими способами (шагомер, интерактивная карта и т.д.);

970м

метров

**магазинов промышленных товаров для ведения домашнего хозяйства** близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)

1500м

**аптек, аптечных пунктов** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)

1200м

**поликлиник, медицинских учреждений** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)

1000м

**почты** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м, иное)  
**организации социального обслуживания** (в том числе центров дневного пребывания)

1320м

**иных часто посещаемых организаций** (религиозных организаций, учреждения культуры, библиотека и т.д.)

1000м

**Наличие общественного транспорта** (удобное до 300 метров, среднее от 300 до 700 метров, неудобное – более 700 метров) и другие условия (редкий, нерегулярный), иное)

600м

**Характеристика/вид жилого помещения (нужное подчеркнуть):** дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, отсутствует жилье; количество комнат;

одна комната, дом в частном секторе

**Правовые основания пользования жильем (нужное подчеркнуть):** собственность, договор социального найма, договор найма социального использования, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья; собственность

**Наличие отдельной комнаты (да/нет):** да

Этаж 1, в доме 1 этажей, наличие лифта: имеется/не имеется; дом в частном секторе

**Доступ к жилью (в квартиру), (лифт в рабочем\не рабочем состоянии)**

**Доступ к жилью в зимний период** затруднен\не затруднен \_\_\_\_\_ не затруднен

**Доступ в подъезд:** дверь с ключом/кодовый замок\домофон калитка, частный дом

**Пандус** имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть).

отсутствует

**Перила\ поручни у лестниц, крыльца** имеются /не имеются, (нужное подчеркнуть)

отсутствуют

**Скамейка для отдыха возле дома** имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть).

имеется в плохом состоянии

**Двор в частном секторе кто занимается уборкой снега, в период гололедицы** \_\_\_\_\_  
иногда дочь, чаще соц. работник

#### **РАЗДЕЛ 5 КОММУНАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УДОБСТВА:**

**Помещение для купания;** (ванна, душ, баня, отсутствует), (отметить соответствующее при составлении акта).

Баня, \_\_\_\_\_ требуется  
топка

**Помещение для стирки белья;** (ванна, душ, баня, отсутствует), (отметить соответствующее при составлении акта).

Баня, \_\_\_\_\_ требуется  
топка

**Водоснабжение:** в доме, водопровод, колодец, колонка – расстояние 200 м., привозная; горячая вода (централизованная/газовая колонка/ электрический водонагреватель отсутствует, иные сведения: (отметить соответствующее при составлении акта)

центральный \_\_\_\_\_ водопровод, \_\_\_\_\_ электрический  
водонагреватель

**Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина** имеется/не  
имеется/неисправна/отсутствует; (отметить соответствующее при составлении акта) имеется -неисправна

**Ванная/душ** (в рабочем/нерабочем состоянии, иные сведения)  
нет

**Отопление** (центральное/автономное, иные сведения)  
печное



Печное отопление (вид топлива) дрова,  
уголь  
Туалет в доме /на улице (исправен/неисправен) на улице,  
исправен

Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: (плита (настольная, напольная, от газового баллона, печь) исправна\ не исправна:  
плита от газового баллона, кастрюля без  
ручки

Холодильник (имеется/не имеется, исправен/неисправен, иные сведения)  
имеется, старого образца работает с  
перебоями

Общее санитарное состояние жилья («тяжелый запах», захламлённое, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения)  
«тяжелый запах гари» после пожара, влажность  
«грибок»

Общее техническое состояние жилья (пожароопасное, аварийное, неисправная сантехника, неисправная электропроводка, неисправная печь, иные сведения)  
после пожара, в связи с неисправностью печи случился пожар. Ветхие окна- необходимо  
на зиму оклеивать

Наличие рисков падений (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользящих покрытий (ковров/половиков), высоких порогов, иные сведения);

слабое освещение, неровный пол

Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире (подчеркнуть и/или указать иные сведения): поручни, трость, сиденья для ванной, кресло -коляска, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы, иное;

трость, санитарное кресло

Наличие средств для поддержания коммуникаций (слуховой аппарат, звуковые датчики, лупа для слабовидящих,( в случае невозможности подобрать очки) световые датчики для слабослышащих/адаптированный телефон) не нуждается

#### **РАЗДЕЛ 6 НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ:**

Наличие предметов первой необходимости (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол), постельное белье, посуда; посуды минимум, имеется второй комплект постельного белья, стул со сломанной  
ножкой, спальное место в удовлетворительном состоянии

Одежда (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): имеется/не имеется в  
необходимом кол-ве одежда по сезонам( осенне-зимняя, весенне-летняя), одежда  
соответствует/не соответствует размеру, имеющаяся одежда в  
удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии; имеется, часть зимней  
одежды во время пожара сгорела

**РАЗДЕЛ 7 НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ:** (какие, в каком количестве)  
собака

Справляется ли с уходом за домашними животными (да, нет, нужна помощь)

живет на улице, с уходом  
справляется

Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире есть, во дворе

### РАЗДЕЛ 8 СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

Информация о членах семьи (близких родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином) отдельно, указать населенный пункт и контакты):

№ п/п	Степень родства с обследуемым	Ф.И.О. год рождения	Место работы, Учебы (указывается по желанию обследуемого гражданина)	Проживание		Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов или иное	Примечания
				совместно	раздельно (указать адрес проживания, телефон)		
	<i>дочь</i>	<i>Юрова Мария Ивановна 23.02.1974</i>	<i>магазин</i>		<i>Тульская область, д. Барсуки, д. 9 8-900-200-00-00</i>	<i>работает многодетная мать</i>	

Причины, по которым уход за гражданином со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может; воспитывает пятерых детей, (мать одиночка)

Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином (лично, по телефону, через интернет);  
лично один раз в  
неделю

Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно (являются ресурсом на дату составления Акта):  
дочь топит баню раз в неделю, помогает при купании, один раз в неделю готовит еду, помогает со стиркой иногда

Иные значимые социальные связи (друзья, соседи, иные) примеры:

№ п/п	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл *	Примечания
1					
2					
3					

\*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

Как осуществляется контакт (лично, по телефону, через интернет, иные сведения)

Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (являются ре ресурсом на дату составления Акта);

**РАЗДЕЛ 9 ИЗОЛЯЦИЯ:** (находится ли в физической изоляции, достаточно ли у него контактов, как сам оценивает наличие социальных связей, иные сведения)

не

достаточно

**РАЗДЕЛ 10 . РАЗЪЯСНЕНИЯ О ФОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:**

- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание в доме-интернате (социальной стационарной организации)
- центр дневного пребывания (полустационарное обслуживание)
- социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»;
- социальное обслуживание на дому по технологии/ «Социальная передышка»;
- комбинирование обслуживания центр дневного пребывания /обслуживание на дому
- школа родственного ухода

**РАЗДЕЛ 11.ПОТРЕБНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ НАВЫКАМ УХОДА**

(нужное подчеркнуть)

- имеется
- не имеется

**РАЗДЕЛ 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:**

*После пожара, во дворе много обгоревших строительных материалов.*

С актом ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись/ расшифровка подписи

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность, ФИО специалиста (ов), проводившего (их) обследование

**Заведующая отделением:** Тимошкина Ирина Геннадьевна \_\_\_\_\_

**Специалист по социальной работе:** Кутепкина Галина Ароновна \_\_\_\_\_

## **Инструкция по заполнению Акта обследования условий жизнедеятельности гражданина**

**Раздел 1 «Автобиографические данные»**- заполняются в Центре социального обслуживания при наличии информации\ или на дому обследуемого гражданина.

**Фамилия, имя, отчество обследуемого гражданина** заполняется как в паспорте  
**Проводилось обследование жилищно-бытовых и социальных условий проживания:**  
(первичный- при первом обращении обследуемого\ повторный - в случае пожара, наводнения, ухудшении жилищных условий\ улучшении жилищных условий (например: переезд к детям)

**Дата рождения** -заполняется как в паспорте

**Адрес места жительства (регистрации)**- заполняется как в паспорте

Примечание (изменения адреса)

**Адрес места пребывания (регистрации)**

Примечание (изменения адреса)

**Адрес фактического проживания и проведения обследования** (заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

**Номер мобильного телефона**- заполняется при наличии, и умении обследуемого гражданина пользоваться телефоном

**Номер домашнего телефона**- заполняется при наличии, и рабочем состоянии

Примечание (изменения адреса)

**Социальный статус обследуемого**- (пенсионер, в процессе оформления пенсии, инвалид)

**Основание проведения обследования**- (передана информация из медицинских учреждений\ МЧС\ почта\ по дворовые обходы, заявление\ соседи\ родственники, личное заявление гражданина.

**«Если обследуемый самостоятельно не может рассказать о себе и показать свое жилье»**

1. Заполняется на дому обследуемого гражданина со слов родственника\близкого человека\ соседа\опекуна \иного человека, который рассказал об условиях проживания, указать Ф.И.О

либо

2. В случае если есть сложности коммуникации с обследуемым гражданином: не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой - Акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть).

## **Раздел 2 «Состояние здоровья»**

**Инвалидность: есть/нет, в процессе оформления**- заполняется со слов обследуемого гражданина, родственника, опекуна

**Справка МСЭ (если есть) № от «\_\_»** - заполняется при наличии подлинника\ ксерокопии

**Группа инвалидности** - заполняется при наличии подлинника

**На какой срок установлена инвалидность**- заполняется при наличии подлинника

**Причина инвалидности: (если указана)** - заполняется при наличии подлинника

**Примечание**

**ИПРА\ ИПР (если есть) №\_дата\_срок действия** - заполняется при наличии подлинника\ксерокопии

**Примечание**

**Другие документы, подтверждающие право на льготы-** *ВОВ, ветеран труда, труженик тыла, иное*

**Медицинское обслуживание: № поликлиники (участка)-** *заполняется со слов обследуемого*

**Примечание** \_\_\_\_\_

**Основные заболевания** (со слов, на основании медицинской документации, отказ сообщить) – *заполняется со слов обследуемого\ родственников\ опекуна. При наличии медицинской документации и готовности предоставить информацию заполняется на основании этих документов. В случае отказа сообщить - не заполняется*

**Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода** (есть/нет)- *заполняется при наличии у обследуемого медицинского заключения врача.*

**Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, и т.д.** (со слов обследуемого) – *заполняется со слов обследуемого гражданина\ родственника\ опекуна (например: ежемесячное получение в аптеке инсулина, проведение диализа, регулярные манипуляции в медицинской организации )*

**Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения** (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и другие) подтверждает/отрицает – *заполняется строго со слов получателя, в случае отказа сообщать, данная графа не заполняется, подтверждающего документа не требуется*

### **Раздел 3 «дееспособность и материальная обеспеченность»**

**Дееспособность:** *(при предоставлении документа о судебном решении) недееспособен, ограничено дееспособен, по состоянию здоровья требуется признание недееспособным, дееспособен/иные сведения*

**Наличие опекуна/попечителя** - *заполняется на основании предоставленного документа о судебном решении, указать Ф.И.О опекуна\попечителя*

**Ухаживающее лицо** – *заполняется со слов обследуемого\ родственника\ ухаживающего лица\ соседей.*

**Среднедушевой доход:** *заполняется на дому обследуемого либо в центре социального обслуживания (при наличии подтверждающих документов), в случае отсутствия документа, подтверждающего доход, указать доход и источники дохода со слов обследуемого*

**Наличие кредитов и иных финансовых обязательств**, в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе *(в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т.д.) - заполняется со слов получателя\ родственника\ опекуна. В случае отказа сообщить информацию, данная графа заполняется с соответствующей отметкой*

**Наличие обязательств по уплате налогов** - *заполняется со слов обследуемого гражданина, родственника, опекуна -В случае отказа сообщить информацию, данная графа заполняется с соответствующей отметкой. При отсутствии – не заполняется.*

**Раздел 4 «жилищно-бытовые условия и имущественное положение»** *заполняется со слов родственников\ опекуна\соседа\волонтера*

**Местоположение жилья от продовольственных магазинов**, (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м,) – *заполняется со слов родственника\ опекуна, соседа, эмпирическим путем, возможно, со слов обследуемого гражданина (может использоваться навигатор, шагомер) определяется сотрудниками (с согласия обследуемого), (подчеркнуть)*

**магазинов промышленных товаров**, необходимых для ведения домашнего хозяйства (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)- *заполняется со слов родственника\ опекуна, соседа, эмпирическим путем, возможно, со слов обследуемого гражданина, (может использоваться навигатор, шагомер) определяется сотрудниками (с согласия обследуемого)(подчеркнуть)*

**аптек, аптечных пунктов** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) - *заполняется со слов родственника\ опекуна, соседа, эмпирическим путем, возможно, со слов обследуемого гражданина (может использоваться навигатор\ шагомер) определяется сотрудниками (с согласия обследуемого)(подчеркнуть)*

**поликлиник, медицинских учреждений** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)- *заполняется со слов родственника\ опекуна, соседа, эмпирическим путем, возможно, со слов обследуемого гражданина (может использоваться навигатор\ шагомер) определяется сотрудниками (с согласия обследуемого)(подчеркнуть)*

**почты** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м) - *заполняется со слов родственника\ опекуна\ соседа\ эмпирическим путем\ возможно, со слов обследуемого гражданина\шагомер\ навигатор\ мобильное приложение*

**организации социального обслуживания (в том числе центров дневного пребывания)** (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)- *заполняется сотрудником эмпирическим путем, шагомер, навигатор, иное*

**иных часто посещаемых организаций** (религиозных организаций, учреждения культуры, библиотека и т.д.) (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)- *заполняется со слов родственника\ опекуна\ соседа\ эмпирическим путем\ возможно, со слов обследуемого гражданина\шагомер\ навигатор\ мобильное приложение*

**Наличие общественного транспорта** (удобное до 300 метров, среднее от 300 до 700 метров, неудобное – более 700 метров) и другие условия (редкий, нерегулярный)- *заполняется со слов родственника\ опекуна\ соседа\ эмпирическим путем\ возможно, со слов обследуемого гражданина\шагомер\ навигатор\ мобильное приложение*

**Характеристика/вид жилого помещения** (нужное подчеркнуть): дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, отсутствует жилье; количество комнат – *заполняется на дому обследуемого гражданина, лицом, проводящим обследование*

**Правовые основания пользования жильем** (нужное подчеркнуть): собственность, договор социального найма, договор найма социального использования, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья; - *заполняется со слов обследуемого гражданина\родственника\ опекуна\ соседа, подтверждающего документа не требуется*

**Этаж** \_\_\_\_, в доме \_\_\_\_этажей, **наличие лифта**: имеется/не имеется- *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, путем визуального наблюдения*

**Доступ к жилью (в квартиру) лифт в рабочем\не рабочем состоянии)**- *заполняется лицом, проводящим обследование, со слов обследуемого гражданина, родственника, опекуна, соседа*

**Доступ к жилью в частном секторе зимой затруднен\не затруднен** - *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, со слов обследуемого гражданина, со слов родственников, опекуна, соседей.*

**Двор в частном секторе кто занимается уборкой снега, в период гололедицы** - *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, со слов обследуемого гражданина, родственника, опекуна, соседа*

**Доступ в подъезд**: дверь с ключом/кодовый замок/домофон- *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, со слов обследуемого гражданина, родственника, опекуна, соседа.*

**Пандус** имеется /не имеется, в безопасном состоянии (нужное подчеркнуть)- *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, путем визуального наблюдения*

**Перила / поручни у лестниц, крыльца** имеются /не имеются, не сломаны, безопасны при использовании (нужное подчеркнуть)- *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, путем визуального наблюдения*

**Скамейка для отдыха возле дома** имеется /не имеется, безопасны для использования (нужное подчеркнуть)- *заполняется лицом, проводящим обследование на дому, путем визуального наблюдения*

**Раздел 5 «коммунально- бытовые удобства»** -*заполняются лицом, проводящим обследование путем визуального осмотра, общения с обследуемым гражданином, родственником, опекуном, соседом и т.д.*

*Осмотр квартиры (дома) производится при разрешении обследуемого (или его законных представителей), ЛОУ*

**Помещение для купания** (ванна, душ, баня, отсутствует)

**Помещение для стирки белья** (ванна, душ, баня, отсутствует)

**Водоснабжение**: в доме, колодец, колонка – расстояние \_\_\_\_\_ м., привозная;

**Горячая вода** (централизованная/газовая колонка/отсутствует, иные сведения);

**Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина** работает\неисправна\отсутствует;

**Ванная/душ** (в рабочем/нерабочем состоянии);

**Отопление** (центральное/автономное, иные сведения)

**Печное отопление** (вид топлива)

**Туалет** (в доме / на улице,) исправен/неисправен

**Наличие оборудования для приготовления горячей пищи:** (плита настольная, напольная, от газового баллона, печь) исправна/не исправна

**Холодильник** (имеется/не имеется, исправен/неисправен, иные сведения); *например: старого образца, работает с перебоями*

*Информация о состоянии жилья необходима для оценки рисков падений, возможность обеспечить нормальную жизнедеятельность, оценки опасности для здоровья, в том числе ухаживающего)*

**Общее санитарное состояние жилья** (плохой запах, несвежий воздух, захламлённое, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения);

**Общее техническое состояние жилья** (пожароопасное, аварийное, неисправная сантехника, неисправная электропроводка, неисправная печь, ветхие окна, иные сведения); - *заполняются лицом, проводящим обследование путем визуального осмотра, на основании документов, общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом и т.д.*

**Наличие рисков падений** (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользящих покрытий (ковров/половиков), высокие пороги, иные сведения) - *заполняется путем наблюдения лицом, осуществляющим обследование, со слов обследуемого гражданина*

**Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире и их техническое состояние** (подчеркнуть и/или указать иные сведения): поручни, трость, сиденья для ванной, кресло-коляска, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы, иные сведения - *заполняются лицом, проводящим обследование путем визуального осмотра, общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом и т.д. (например- ходунки есть, но в не рабочем состоянии)*

**Наличие средств для поддержания коммуникаций и их техническое состояние** (слуховой аппарат, звуковые датчики, очки, лупа для слабовидящих (в случае невозможности подобрать очки) световые датчики для слабослышащих/тревожная кнопка/адаптированный телефон)- *заполняются лицом, проводящим обследование путем общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом и т.д.*

**Раздел 6 «наличие бытовых предметов»** -*заполняются лицом, проводящим обследование путем визуального осмотра, общения с обследуемым гражданином родственником, соседом и т.д.*

**Наличие предметов первой необходимости** - для обследуемого для нормальной жизнедеятельности (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол), второй комплект постельного белья, посуда - *заполняется путем общения с обследуемым гражданином, родственника, опекуна, соседа*

**Одежда** в необходимом кол-ве по сезонам, (весенне-летний, осенне- зимний); одежда соответствует/не соответствует размеру обследуемого имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии- *заполняется путем общения с обследуемым гражданином, родственника, соседа*



**Раздел 7 «наличие домашних животных»** - заполняются лицом, проводящим обследование путем наблюдения, общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом

**Справляется ли с уходом за домашними животными** (да, нет, нужна помощь)

**Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире** - заполняются лицом, проводящим обследование путем наблюдения общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом

**Раздел 8 «семейное положение»** - заполняются лицом, проводящим обследования со слов обследуемого гражданина, родственника, соседа – в случае отказа сообщать информацию графа не заполняется

**Информация о членах семьи** (близких родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином\ отдельно, указать населенный пункт и контакты):

№ п/п	Степень родства с обследуемым	Ф.И.О. год рождения	Место работы, Учебы (указываются по желанию обследуемого гражданина)	Проживание		Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов или иное	Примечания
				совместно	раздельно (указать адрес проживания, телефон)		
	сын	Петров Петр Иванович	лицей		г. Минск ул.Ленина д.3 89778883333	Трудоспособен	Звонить после 14.00

**Причины, по которым уход за гражданином со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может** - например- работает вахтовым методом, график работы скользящий, с ночными сменами или находятся в длительном конфликте с обследуемым гражданином

**Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином** (лично, по телефону, через интернет) например – еженедельно, по выходным, нерегулярно, редко (несколько раз в год).

**Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно** (являются ли регулярным ресурсом на дату составления Акта) например; каждую субботу сын помогает отцу купаться

**Иные значимые социальные связи** - заполняются лицом, проводящим обследования со слов обследуемого гражданина, родственника, соседа – в случае отказа сообщать информацию, графа не заполняется

(друзья, соседи, знакомые, дальние родственники, бывшие коллеги по работе, волонтеры, общественные организации, оказывающие помощь, иные)

№ п/п	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл *	Примечание
	Петрова Мария Петровна	соседка	ул. Мира д5	8 965 555 4444	Летом на месяц уезжает к дочери в гости

**\*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц**

**Как осуществляется контакт** (лично, посредством встреч, по телефону, посредством переписки, через интернет, иные сведения) *например; каждый понедельник и четверг – общение с волонтером*

**Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно** (являются ли регулярным ресурсом на дату составления акта) *например; из трапезной 3 раза в неделю привозят готовые обеды*

**Раздел 9 Исследование риска «социальной изоляции»** - заполняется лицом, проводящим обследования со слов обследуемого гражданина, *например; человек который в силу заболеваний не выходит на улиц, не имеет возможности для общения, круг общения которого ограничен - хотел бы регулярного общения, быть в социуме (достаточно ли у него контактов, как сам оценивает свои отношения с другими людьми (в ссоре, нейтрально, имеет эмоционально-близкие отношения, нуждается в регулярном общении, не общается (не говорит, не слышит)*

**Раздел 10 «разъяснения о формах социального обслуживания и технологиях социального обслуживания»** - информирование обследуемого гражданина, родственника, соседа, опекуна о возможных формах социального обслуживания

- социальное обслуживание на дому;
  - социальное обслуживание в доме-интернате (социальной стационарной организации)
  - центр дневного пребывания (полустационарная форма социального обслуживания)
  - социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»;
  - социальное обслуживание на дому по технологии «Социальная передышка»;
  - комбинирование обслуживания «Центр дневного пребывания /обслуживание на дому»
  - школа родственного ухода
- (перечисляются все формы социального обслуживания, их сочетания, технологии, принятие к реализации в регионе).

**Раздел 11. ПОТРЕБНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ НАВЫКАМ УХОДА**  
(нужное подчеркнуть)

- имеется
- не имеется

**Раздел 12 «дополнительные сведения»** - заполняются лицом, проводящим обследование путем наблюдения общения с обследуемым гражданином, родственником, соседом и т.д. *например; возле дома идут строительные работы, обследуемый на данный период не выходит из дома.*

Раздел 12

С актом ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись/ расшифровка подписи

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность, ФИО специалиста (ов), проводившего (их) обследование:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (подпись) (расшифровка)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (подпись) (расшифровка)