



**Министерство социально-демографической и семейной политики  
Самарской области**

**ПРИКАЗ**

от 31.03.2022

№ 167

О внесении изменений в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 23.01.2015 № 22 «Об отдельных вопросах оценки индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении отдельных форм социального обслуживания»

В целях приведения в соответствие с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 23.01.2015 № 22 «Об отдельных вопросах оценки индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении отдельных форм социального обслуживания» (далее – Приказ) следующие изменения:

в пункте 1:

в абзаце втором слово «постороннем» заменить словами «социальном обслуживании, в том числе в»;

в абзаце третьем слово «постороннем» заменить словами «социальном обслуживании, в том числе в»;

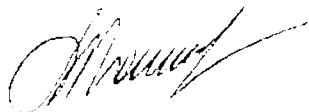
изложить Положение об определении индивидуальной потребности граждан в постороннем уходе в редакции согласно приложению к настоящему Приказу.

2. Контроль за организацией исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра - руководителя департамента по делам инвалидов и организации социального обслуживания Щербицкую О.В.

3. Опубликовать настоящий приказ в средствах массовой информации и разместить на официальном сайте министерства в сети Интернет.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 01.04.2022.

Министр



Р.А.Воробьева

**Положение  
об определении индивидуальной потребности граждан  
в социальном обслуживании, в том числе в уходе**

**1. Общие положения**

1.1. Положение об определении индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, в том числе в уходе (далее - Положение) регулирует порядок определения индивидуальной потребности граждан в постороннем уходе, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов граждан, проживающих в муниципальных образованиях Самарской области, определенных приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области (далее - министерство) пилотными территориями в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

В настоящем Положении используются следующие понятия:

- понятия «система долговременного ухода», «Социальный пакет долговременного ухода», «уход», «социальные услуги по уходу» «граждане, нуждающиеся в уходе», «граждане, осуществляющие уход» применяются в значении, установленном приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе» (далее - приказ от 29.12.2021 № 929).

1.2. Настоящее Положение распространяется на граждан, обратившихся для признания нуждающимся в социальном обслуживании в территориальные комиссии по месту жительства (пребывания), созданные при министерстве (далее - Комиссия), расположенные на территории муниципальных образований Самарской области, определенных приказом министерства пилотными территориями в рамках реализации проекта системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

1.3. Процедура определения индивидуальной потребности в постороннем уходе проводится при:

- первичном обращении гражданина за предоставлением социального обслуживания;

- пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ), а также при возникновении обстоятельств, которые улучшили или ухудшили состояние получателя услуг, согласно периодичности, установленной приказом от 29.12.2021 № 929, в соответствии с Порядком пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утвержденным приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области.

1.4. Определение индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, в том числе в уходе включает:

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

- установление при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе уровня нуждаемости в уходе;

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

- составление индивидуальной программы, включающей социальные услуги, входящие в социальный пакет длительного ухода, заключение договора о социальном обслуживании.

При определении индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе учитываются:

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

- результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

- результаты дополнительных обследований гражданина, проведенных в медицинских организациях;

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

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

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

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

Рекомендуемый объем социального обслуживания определяется в соответствии с приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 08.02.2019 №59 «Об Утверждении основных требований к объему, периодичности и качеству предоставления социальных услуг, предоставляемых в Самарской области поставщиками социальных услуг» (далее – приказ № 59).

1.5. Установление гражданину с 1 по 3 уровень нуждаемости является показанием к включению в систему долговременного ухода и подбору ему соответствующего социального пакета долговременного ухода.

При этом первому уровню нуждаемости в постороннем уходе соответствует 3 группа ухода (до 2 раз в день 3 - 7 дней в неделю);

второму уровню нуждаемости в постороннем уходе соответствует 4 группа ухода (до 3 раз в день 4 - 7 дней в неделю);

третьему уровню нуждаемости в постороннем уходе соответствует 5 группа ухода (до 4 раз в день 5 - 7 дней в неделю).

Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому в рамках системы долговременного ухода, составляет от 14 до 28 часов в неделю.

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

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

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

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

Данные об индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, включая параметры нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода и уровень нуждаемости, вносятся в индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

## **2. Порядок проведения процедуры определения индивидуальной потребности в постороннем уходе**

2.1. Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется с использованием анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании (далее - анкета-опросник), форма которой предусмотрена приложением № 1 к Положению, оформляемой в соответствии с правилами заполнения анкеты-опросника, предусмотренными приложением № 2 к Положению, в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления о предоставлении социального обслуживания или обращения в Комиссию для пересмотра ИППСУ.

Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установление ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, иных социальных услуг и условий их предоставления, включающих следующие параметры:

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

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

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

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

- время предоставления ухода - потребность в социальных услугах по уходу в течение суток (в дневное время, в ночное время);
- форма социального обслуживания или их сочетание;
- график предоставления социальных услуг по уходу и иных социальных услуг.

В результате оценки параметров нуждаемости в социальном обслуживании определяется уровень нуждаемости в постороннем уходе.

2.2. На основании полученных результатов Комиссия в рамках рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании вместе с получателем услуг (его законным представителем) составляет ИППСУ в срок, не превышающий десять рабочих дней со дня подачи заявления о предоставлении социального обслуживания.

2.3. Получателям социальных услуг, которым установлен 1 - 3 уровень нуждаемости в постороннем уходе), предлагается социальный пакет долговременного ухода в соответствующем объеме, подбираемый в соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 29.12.2014 № 848 «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Самарской области и внесении изменения в постановление Правительства Самарской области от 07.09.2011 № 447 «Об утверждении Перечня государственных услуг, предоставляемых органами исполнительной власти Самарской области, а также органами местного самоуправления при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных федеральными законами и законами Самарской области, и Перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Самарской области государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг», настоящим Положением, приказом № 59.



Приложение № 1  
к Положению об определении  
индивидуальной потребности граждан  
в социальном обслуживании,  
в том числе в уходе

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_ БЛОК А

<b>1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ, ПОДАВШЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ</b>		
<b>1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ</b>		
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
<b>ФАМИЛИЯ</b>	<b>ИМЯ</b>	<b>ОТЧЕСТВО</b>
<b>ДАТА РОЖДЕНИЯ</b>	<b>МЕСТО РОЖДЕНИЯ</b>	<b>ПОЛ</b>
_____		<input type="checkbox"/> МУЖ. <input type="checkbox"/> ЖЕН.
<b>СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>НОМЕР СНИЛС</b>	<b>НОМЕР ПОЛИСА ОМС</b>
<b>1.2. ГРАЖДАНСТВО</b>		
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)		
<b>ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА</b>	<b>ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА</b>
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

1.3. ЯЗЫК		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ
		<input type="checkbox"/> да

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

1.4. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНА ЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОН АЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)			
1.5. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_ БЛОК А

НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ		ПРЕКРАТИЛ	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (УКАЗАТЬ)			
1.6. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ДЕЕСПОСОБНЫ Й	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБН ЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБ НЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	____.____.____
БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ	
<input type="checkbox"/> да		____.____.____	
1.7. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
РЕБЕНОК-ИНВАЛИД	ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
ВETERАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК А
ВETERАН ТРУДА	ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫ Х (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ	РЕБЕНОК-СИРОТА, РЕБЕНОК, ОСТАВШИЙСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ИЛИ ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)			
1.7.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____._____._____		до _____._____._____	<input type="checkbox"/> ДА
1.7.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
1.7.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА)/ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____._____._____		до _____._____._____	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК А
1.7.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
СПОСОБНОСТЬ	1 СТЕПЕНЬ	2 СТЕПЕНЬ	3 СТЕПЕНЬ
К САМООБСЛУЖИВАНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОРИЕНТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБЩЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ОБУЧЕНИЮ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
К КОНТРОЛЮ ЗА СВОИМ ПОВЕДЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.8. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)	ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)	РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)	ВДОВЕЦ (ВДОВА)
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.9. ПРОЖИВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия			

[illegible]

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

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК А

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ  
ДОКУМЕНТ  
(УКАЗАТЬ)

### 2.5. ДОСТУПНОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ

☐ Записано со слов с устного  
согласия

☐ Внесено на основании  
наблюдения (согласовано)

НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ НА ТЕРРИТОРИЮ	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ НА ТЕРРИТОРИИ	НАЛИЧИЕ СОБАКИ НА ТЕРРИТОРИИ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА У ПОДЪЕЗДА	НАЛИЧИЕ ДОМОФОНА ПРИ ВХОДЕ В ПОДЪЕЗД	НАЛИЧИЕ ОХРАНЫ (КОНСЬЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)		

### 2.6. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)

☐ Записано со слов с устного  
согласия

☐ Внесено на основании  
наблюдения (согласовано)

ОТ ПОЛИКЛИНИК И	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕНН ОГО ТРАНСПОРТА



ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК А
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВА НИЯ _____	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ _____	ОТ БАНКА _____	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВА НИЯ _____
3. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ			
3.1. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса			
СУММА СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)			
3.2. СТЕПЕНЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	
РАСПОРЯЖАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО	РАСПОРЯЖАЕТСЯ С НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	РАСПОРЯЖАЕТСЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ФИО ПОМОЩНИКА В РАСПОРЯЖЕНИИ ДОХОДОМ	СТАТУС ПОМОЩНИКА (УКАЗАТЬ)	КОНТАКТЫ ПОМОЩНИКА	
3.3. НАЛИЧИЕ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (ЗАДОЛЖЕННОСТИ)			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса		<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)	
ЗАДОЛЖЕННОС ТЬ ОТСУТСТВУЕТ	ИМЕЕТСЯ КОММУНАЛЬН АЯ ЗАДОЛЖЕННОС ТЬ	ИМЕЕТСЯ БАНКОВСКАЯ ЗАДОЛЖЕННО СТЬ	ИМЕЕТСЯ АЛИМЕНТНАЯ ЗАДОЛЖЕННОС ТЬ

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК А
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ИМЕЕТСЯ ИНАЯ ЗАДОЛЖЕННОС ТЬ (УКАЗАТЬ)			
4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании документов (согласовано)			
ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ		ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ			
ОБСТОЯТЕЛЬСТВА		ИМЕЮТСЯ	
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ		<input type="checkbox"/> да	
НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ ИНВАЛИДА ИЛИ ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ИЛИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ		<input type="checkbox"/> да	
НАЛИЧИЕ РЕБЕНКА ИЛИ ДЕТЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ОПЕКОЙ, ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ), ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ		<input type="checkbox"/> да	

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК А
ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА (В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННОГО) ЗА ИНВАЛИДОМ, РЕБЕНКОМ, ДЕТЬМИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ПОПЕЧЕНИЯ НАД НИМИ			<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ С ЛИЦАМИ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ИЛИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРИСТРАСТИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАЛИЧИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ			<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ РАБОТЫ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ			<input type="checkbox"/> ДА
ОТСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ У ЛИЦА, НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА ДВАДЦАТИ ТРЕХ ЛЕТ И ЗАВЕРШИВШЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ			<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИЗНАНЫ УХУДШАЮЩИМИ ИЛИ СПОСОБНЫМИ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН			<input type="checkbox"/> ДА
ИМЕЮТСЯ ИНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬС ТВА (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

## 1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ

☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)

## 1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ

ПАНДУС	ПОДЪЕМНИК	ПОРУЧНИ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ	ПАССАЖИРСКО- ГРУЗОВОЙ ЛИФТ	РАСШИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)		

## 1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО

ВИД	ЦЕНТРАЛ БНОЕ	АВТОНО МНОЕ	ИСПРАВН ОЕ СОСТОЯН ИЕ	НЕИСПРА ВНОЕ СОСТОЯН ИЕ	ОТСУТСТ ВУЕТ
ОТОПЛЕН ИЕ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ЭЛЕКТРО СНАБЖЕН ИЕ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ГАЗОСНА БЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ВОДОСНА БЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
ВОДООТВ ЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
СБОР БЫТОВЫ Х ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ )					

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК Б	
1.3. ОСОБЕННОСТИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
1.3.1. НАЛИЧИЕ ТУАЛЕТА				
В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (СТАЦИОНАРНЫЙ)	В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ (ПЕРЕНОСНОЙ)	ВНЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ	ОТСУТСТВУЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.3.2. НАЛИЧИЕ МЕСТА ДЛЯ КУПАНИЯ				
ДУШ	ВАННА	БАНЯ	ИНОЕ МЕСТО	ОТСУТСТВУЕТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.3. НАЛИЧИЕ КУХОННОЙ ПЛИТЫ				
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ	
ГАЗОВАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_ БЛОК Б

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЩА (УКАЗАТЬ)			
1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ			

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК Б
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТЕЛЕВИЗОР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МУЛЬТИВАРКА /ПАРОВАРКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОПЛИТКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ЧАЙНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.5. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДМЕТОВ МЕБЕЛИ И БЫТА, ИНЫХ ВЕЩЕЙ			
ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ПОСУДА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА ____	N ____	ГОД ____	БЛОК Б
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ "ИНТЕРНЕТ"	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ			
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) КУХОННАЯ ПЛИТА	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ СТУПЕНИ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК Б
НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ ДВЕРИ	НЕЗАКРЫВАЮЩИЕСЯ (РАЗБИТЫЕ) ОКНА	ТРАВМООПАСНАЯ (ПРОТЕКАЮЩАЯ) КРЫША	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ВЛАЖНОСТЬ	ГРИБОК	НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ЗАХЛАМЛЕННОСТЬ	ЗАМУСОРОЕННОСТЬ	ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
НАЛИЧИЕ НАСЕКОМЫХ	НАЛИЧИЕ ГРЫЗУНОВ	НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ИШЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)			
1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ			
НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)	
	<input type="checkbox"/> ДА		
2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Отказано в предоставлении информации	



ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК Б

## 2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ

СТЕПЕНЬ РОДСТВА		СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	
ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	

2.2. СВЕДЕНИЯ О ДРУЗЬЯХ И СОСЕДЯХ (ПРИ НАЛИЧИИ  
ОТНОШЕНИЙ)

КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА		АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА	

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК Б
ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)		ИНИЦИАТИВН АЯ ПОДДЕРЖКА (ПОМОЩЬ)	
2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ЛИЦАХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ), ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ (ПОМОЩЬ)			
КАТЕГОРИЯ		КАТЕГОРИЯ	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА		ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	
ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/П ОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ/П ОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			
3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ			
3.1. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ			

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК Б
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.2. НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.3. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.4. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
3.5. НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ			
ИМЕЕТСЯ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЛИЧИЕ СОГЛАСИЯ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ			
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)			
1.1. ДЫХАНИЕ			
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛ ЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИ Я
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ			
В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МЕСТОПОЛОЖ ЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)			
1.3. ЗРЕНИЕ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ		ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА _____	N _____	ГОД _____	БЛОК В
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.6. МАССА ТЕЛА			
В НОРМЕ	ИЗБЫТОЧНАЯ	НЕДОСТАТОЧНАЯ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_ БЛОК В

1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 - 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 - 6 РАЗ)	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКОЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)			
1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ			
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

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

СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)		
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ		
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР		
ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)		
ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)		
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ)		
2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		
ВИД	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ	С КАКОГО ВРЕМЕНИ (УКАЗАТЬ)
НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ	<input type="checkbox"/> да	
ИМЕЕТ СТАТУС ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА	<input type="checkbox"/> да	
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (УКАЗАТЬ)		ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)
3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В НИХ		
3.1. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА		

<input type="checkbox"/> Внесено на основании документа		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТАКТИЛЬНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА



САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ			
МОЧЕПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМНИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТЕЗЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			

### 3.2. НАЛИЧИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА

☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)

ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	НЕИСПРАВНО	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	ИМЕЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ТРЕХОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ЧЕТЫРЕХОПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

КОСТЫЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧНИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_

ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СТОЯНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛИЗИР ОВАННАЯ КРОВАТЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛ ЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛ ЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАСАДКА НА УНИТАЗ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МОЧЕПРИЕМН ИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КАЛОПРИЕМН ИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

СУДНО ПОДКЛАДНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАШНЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНИ ДЛЯ ВАННОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО С ПОВОРОТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ ВАННЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ СКЛАДНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
УМЫВАЛЬНИК ПЕРЕДВИЖНОЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДЕВАНИЯ, РАЗДЕВАНИЯ И ЗАХВАТА ПРЕДМЕТОВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
АДАПТИРОВАННЫЕ СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СПЕЦИАЛЬНАЯ ОДЕЖДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

ИНОЕ (УКАЗАТЬ)			
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
4.1. ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ			
ОЦЕНИВАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА (БАЛЛЫ)		
	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ, СОБЛЮДАЯ УСЛОВИЯ:  1. ПРАВИЛЬНО (АДЕКВАТНО )  2. РЕГУЛЯРНО (ПРИВЫЧНО) ,  3. ПОЛНОСТЬЮ  4. НОРМАТИВНО (ПО ВРЕМЕНИ)	ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬН О (НЕАДЕКВАТ НО), ИЛИ НЕРЕГУЛЯРН О, ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ (ЧАСТИЧНО), ИЛИ ЗА НЕНОРМАТИВ НОЕ ВРЕМЯ (НЕ ВЫПОЛНЯЮТ СЯ ТРИ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УСЛОВИЙ)	НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ДЕЙСТВИЯ (ВСЕ ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ НЕ ВЫПОЛНЯЮТ СЯ)
ГОТОВИТЬ ГОРЯЧУЮ ПИЩУ	0	1,5	3
ОТКРЫВАТЬ УПАКОВКИ, НАРЕЗАТЬ НА КУСКИ, РАЗОГРЕВАТЬ ГОТОВУЮ ЕДУ, РАСКЛАДЫВАТЬ НА ТАРЕЛКИ, ПОДАВАТЬ	0	1	2
ЕСТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ СТОЛОВЫМИ ПРИБОРАМИ	0	1	2

ПИТЬ, УДЕРЖИВАЯ СТАКАН (ЧАШКУ) РУКОЙ (РУКАМИ)	0	1	2
НАДЕВАТЬ И СНИМАТЬ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ УТРЕННИЙ И ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ	0	1	2
МЫТЬСЯ (В ВАННОЙ КОМНАТЕ, В ДУШЕ, БАНЕ, ИНОМ ПРИСПОСОБЛЕННО М МЕСТЕ)	0	1	2
КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕИСПУСКАНИ Е И (ИЛИ) ДЕФЕКАЦИЮ	0	1	2
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ (АБСОРБИРУЮЩИМ БЕЛЬЕМ)	0	1	2
ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГИГИЕНУ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ	0	1	2

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_

БЛОК В

МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА, ЛОЖИТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ НА НОГИ	0	1,5	3
ПЕРЕСАЖИВАТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ (КРЕСЛО, КРЕСЛО-КОЛЯСКУ,	0	1,5	3

ДИВАН) И ОБРАТНО, СИДЕТЬ			
ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО ДОМУ БЕЗ ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫ Х ПРИСПОСОБЛЕНИЙ )	0	1,5	3
ВЫХОДИТЬ НА УЛИЦУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ, УЕЗЖАТЬ ИЗ ДОМА И ВОЗВРАЩАТЬСЯ ОБРАТНО	0	1,5	3
ПОНИМАТЬ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ПОНЯТНО ИЗЛАГАТЬ МЫСЛИ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЯ РЕЧЬ, ЖЕСТЫ, МИМИКУ, ПИСЬМО, КАРТИНКИ	0	2	4
ОРИЕНТИРОВАТЬС Я ВО ВРЕМЕНИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ (МЕСТЕ)	0	2	4
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛИЧНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ,	0	2	4

ИЗБЕГАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ УГРОЗ			
ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОЙ ДОСУГ, ЗАНИМАТЬСЯ ЛЮБЫМ РУЧНЫМ ТРУДОМ	0	1	2
ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (РОДСТВЕННЫЕ, ТОВАРИЩЕСКИЕ, ПРИЯТЕЛЬСКИЕ, ДРУЖЕСКИЕ)	0	1	2
ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЧИСТОТУ И ПОРЯДОК В ДОМЕ, СТИРАТЬ	0	1,5	3
СОВЕРШАТЬ ПОКУПКИ	0	1,5	3
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ			

#### 4.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ

ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ
УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ И В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ И В УХОДЕ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ И В УХОДЕ

ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_ БЛОК В

<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
4.3. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ			

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

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СОСТАВИТЕЛИ



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

Приложение № 2  
к Положению об определении  
индивидуальной потребности граждан  
в социальном обслуживании,  
в том числе в уходе

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

1. Порядок внесения сведений о гражданине

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

1.2. Основанием для заполнения анкеты-опросника является поданное в территориальную комиссию министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области по месту жительства (пребывания) граждан, осуществляющую деятельность по признанию таких граждан нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии со статьей 15 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее - территориальная комиссия), в письменной или электронной форме (далее - заявление):

1) заявление о предоставлении социального обслуживания гражданина или его законного представителя (при наличии);

2) обращение в его интересах граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений;

3) заявление или обращение, переданные в рамках межведомственного взаимодействия.

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

1.4. Внесение сведений в анкету-опросник осуществляется работниками территориальной комиссии, функции которых предусматривают деятельность по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее - уполномоченные работники). Не допускается

заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем (при наличии) и (или) иными лицами.

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

1.6. При заполнении анкеты-опросника используются сведения, полученные территориальной комиссией, в том числе через единую систему межведомственного электронного взаимодействия (далее - СМЭВ).

1.7. Проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник возлагается на председателя территориальной комиссии.

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

1.9. Результатом заполнения анкеты-опросника является определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, включая установление уровня нуждаемости в уходе, в соответствии с которым территориальная комиссия:

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

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

3) составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

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

1) бланк "Блок А" - включает сведения о жизнедеятельности гражданина, его социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства (проживания), доходе, учитываемом для расчета величины среднедушевого

дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, а также предварительное заключение об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

2) бланк "Блок Б" - включает сведения о жилищно-бытовых условиях гражданина, ближайшем его окружении (родственники, соседи, друзья, др.), а также предварительное заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании;

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

1.11. Реквизиты "Литера", "N", "Год" содержатся в бланках "Блок А", "Блок Б", "Блок В" и расположены в верхней части каждого листа. В реквизите "Литера" проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы, в реквизите "N" проставляется регистрационный номер заявления гражданина или иного лица, подавшего заявление или обращение, указанное в пункте 1.3 настоящих Правил, в реквизите "Год" проставляется год подачи гражданином заявления.

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

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

1.14. Сведения о гражданине, содержащиеся в разделе "Общие сведения" и расположенные в начале бланка "Блок А", заполняются в соответствии с фамилией, именем и отчеством (при наличии) гражданина, датой и местом рождения, полом, серией и номером паспорта гражданина Российской Федерации, страховым номером индивидуального лицевого счета (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

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

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

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

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

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

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

1) быть доброжелательными, корректными, вежливыми, компетентными, пунктуальными, терпимыми, объективными;

2) уважать веру, традиции, ценности и чувства гражданина;

3) создать атмосферу доверия, сопереживания и надежности, расположить к себе;

4) сохранять конфиденциальность и объективность, получать сведения о гражданине основательно и последовательно;

5) не вызывать у гражданина излишнего эмоционального напряжения, не использовать не допустимые способы и методы получения информации, не отвлекаться от цели посещения (целесообразно на время визита отключать мобильные телефоны).

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

1) информировать гражданина о порядке определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе, подборе социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет длительного ухода, а также об иных социальных услугах;

2) задавать гражданину закрытые (предполагают короткий ответ "да нет") и открытые (предполагают развернутый ответ) вопросы, уточнять и конкретизировать детали ответов;

3) выслушивать мнение гражданина;

4) уточнять у гражданина сведения, содержащиеся в его документах;

5) просить гражданина (при его согласии) продемонстрировать навыки и умения самообслуживания, если их выполнение не представляет опасности его жизни и здоровью;

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

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

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

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

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

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

2.1. Анкета-опросник заполняется в электронном виде, подписывается электронной подписью уполномоченного должностного лица территориальной комиссии, которая содержит информацию о номере.

владелец и периоде действия сертификата ключа проверки электронной подписи.

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

2.3. Хранение электронного документа осуществляется территориальной комиссией в находящихся в их ведении информационных системах и (или) базах данных.

2.4. Территориальная комиссия после формирования электронного документа принимают решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Решение принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи гражданином заявления.

2.5. После принятия территориальной комиссией решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании электронный документ направляется поставщику социальных услуг, осуществляющему социальное обслуживание гражданина.

2.6. Передача территориальной комиссией электронного документа осуществляется в электронном виде при условии наличия соответствующих технических возможностей. В иных случаях поставщику социальных услуг передается бумажная копия электронного документа, заверенная в установленном порядке.

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

2.8. При принятии территориальной комиссией решения об отказе гражданину в социальном обслуживании электронный документ хранится в находящихся в их ведении Информационных системах и (или) базах данных.

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

### **3. Порядок заполнения бланка "Блок А"**

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1.1. Общие сведения	Вносятся в соответствии с документами гражданина
1.2. Гражданство	Возможно внесение нескольких вариантов ответа

1.3. Язык	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.4. Образование	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.5. Трудовая деятельность	Вносится один вариант ответа
1.6. Правовой статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Сведения о недееспособности или ограничении дееспособности гражданина вносятся в соответствии с документом. Сведения о том, что гражданин является безработным, вносятся со слов
1.7. Социальный статус	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.7.1. Справка об инвалидности	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа "не выдавалась" вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.7.2. Причина инвалидности	Вносится один вариант ответа
1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка инвалида)	Вносятся в соответствии с документом. Вариант ответа "не выдавалась" вносится в случае, если гражданин не является инвалидом
1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
1.8. Семейное положение	Вносится один вариант ответа
1.9. Проживание	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. Под детьми понимаются несовершеннолетние граждане. В случае совместного проживания с совершеннолетними детьми выбирается вариант ответа "с родственником (в семье родственника)"



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

3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом	Вносится один вариант ответа. Сведения о помощнике и его статусе вносятся в случае выбора вариантов ответа "распоряжается с незначительной помощью" или "распоряжается со значительной помощью"
3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности)	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	Вносится один вариант ответа. Вариант ответа "основания имеются" вносится в случае, если на дату обращения гражданина его среднедушевой доход ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации
5. Предварительное заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	Возможно внесение нескольких обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина

#### 4. Порядок заполнения бланка "Блок Б"

Состав сведений	Пояснения к заполнению
1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания	Вносятся в соответствии с документами идентично данным раздела "Общие сведения" бланка "Блок А"
2.1. Наличие доступной среды	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.2. Коммунальное хозяйство	Вносятся ответы на все вопросы

2.3.1. Наличие туалета	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3.2. Наличие места для купания	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3.3. Наличие кухонной плиты	Вносится один вариант ответа
2.3.4. Наличие бытовых электроприборов	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
2.4. Дополнительные сведения о жилом помещении	Вносятся ответы на все вопросы. Сведения о размере площади личной комнаты вносятся на основании информации гражданина или произведенных расчетов
3.1. Сведения о членах семьи и других родственниках	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
3.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений)	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
3.4. Сведения об иных лицах (организациях), оказывающих поддержку (помощь)	Возможно внесение нескольких вариантов ответа. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк

3.5. Основное контактное лицо (из указанных выше)	Вносится один вариант ответа исходя из данных, содержащихся в пунктах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 бланка "Блок Б"
4.1. Наличие возможности для получения социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	Вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности. Вариант ответа "наличие согласия на обслуживание" вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
4.2. Наличие возможности для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	Вносится один вариант ответа при определении наличия данной возможности. Вариант ответа "наличие согласия на обслуживание" вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
4.3. Наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания	Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа "наличие согласия на обслуживание" вносится в случае если гражданин не возражает против данной формы социального обслуживания
4.4. Наличие потребности в получении срочных социальных услуг	Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа "наличие согласия на обслуживание" вносится в случае если гражданин не возражает против предоставления срочных социальных услуг
4.5. Наличие потребности в социальном сопровождении	Вносится один вариант ответа при определении наличия данной потребности. Вариант ответа "наличие согласия на сопровождение" вносится в случае если гражданин не возражает против предоставления социального сопровождения

### 5. Порядок заполнения бланка "Блок В"

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

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

3.2. Информация о медицинских осмотрах	Вносятся ответы на все вопросы. В случае если гражданин не может предоставить информацию, вносится прочерк
4.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
4.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА	Возможно внесение нескольких вариантов ответа
5.1. Оценка индивидуальной потребности в уходе	<p>Вносятся ответы на каждый вопрос, включенный в таблицу, посредством выбора соответствующего количества баллов из оценочной шкалы и обведения их кружком.</p> <p>Выбор количества баллов осуществляется на основании проведения опроса гражданина о его способностях самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни, а также наблюдения за демонстрацией гражданином способности выполнять те или иные действия (при наличии возможности и соблюдении безопасности).</p> <p>Вариант баллов из первой графы оценочной шкалы выбирается в случае если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни регулярно (привычно, спонтанно), полностью, правильно (в соответствии с климатическими и погодными условиями, принятыми в данной местности этническими и культурными традициями) и за обычное (среднее) время, а также у гражданина не наблюдаются показания для оказания ему помощи в осуществлении действий.</p> <p>Вариант баллов из второй графы оценочной шкалы выбирается в случае если гражданин способен выполнять действия повседневной жизни частично, при наличии хотя бы одного из условий - действие выполняется нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно, за излишне продолжительное или излишне короткое время, а</p>

	<p>также наблюдаются показания для оказания ему помощи (ассистированию) в выполнении действий. Вариант баллов из третьей графы оценочной шкалы выбирается в случае если гражданин не способен выполнять действия повседневной жизни: нерегулярно, не полностью (дробно, частями), неправильно и за излишне продолжительное или излишне короткое время, а также наблюдаются показания для оказания ему помощи в выполнении действий за него (вместо него).</p> <p>В случае если ответы гражданина на вопросы не соответствуют наблюдениям, то информация уточняется у законных представителей (при наличии), а также у иных лиц, участвующих в уходе за гражданином.</p> <p>Итоговая сумма баллов вносится в последнюю строку оценочной шкалы.</p> <p>Оценка индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется без учета вклада лиц, осуществляющих за ним уход, независимо от их совместного проживания или непроживания</p>
5.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе	Вносится один вариант ответа, соответствующий итоговой сумме баллов, указанной в последней строке оценочной шкалы пункта 5.2 бланка "Блок В"
5.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели	<p>Вносится один вариант ответа, соответствующий установленному уровню нуждаемости гражданина в уходе.</p> <p>При определении рекомендуемого объема социальных услуг по уходу не учитывается наличие совместно проживающих с гражданином лиц или осуществляющих за ним уход.</p> <p>При наличии у гражданина потребности в меньшем или большем объеме социальных услуг по уходу, чем установлено в соответствии с уровнем его нуждаемости в уходе, указывается требуемое количество часов в неделю</p>
5.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода)	<p>Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе.</p> <p>При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего</p>

	окружения, предусмотренного разделом "Ближайшее окружение" бланка "Блок Б"
5.5. Рекомендуемое количество приходов помощника по уходу (сиделки) в течение дня	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом "Ближайшее окружение" бланка "Блок Б"
5.6. Рекомендуемое время суток (для обеспечения ухода)	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом "Ближайшее окружение" бланка "Блок Б"
5.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания	Вносится один вариант ответа, основанный на реальной потребности гражданина в уходе. При выборе ответа учитывается уровень нуждаемости гражданина в уходе, наличие или отсутствие условий проживания, а также инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения, предусмотренного разделом "Ближайшее окружение" бланка "Блок Б". Вариант ответа "на дому" вносится при наличии у гражданина безопасных условий его проживания дома и получения социальных услуг по уходу и иных социальных услуг на дому. Вариант ответа "в полустационарной форме" вносится при наличии в данном населенном пункте отделения (центра) дневного пребывания, его досягаемости (с учетом безбарьерной среды), а также при наличии у гражданина возможности посещать данное отделение (центр), и отсутствия у него потребности получать социальные услуги по уходу и иные социальные услуги на дому. Вариант ответа "на дому и в полустационарной форме" вносится при наличии возможности у гражданина сочетать (чередовать) данные формы социального обслуживания.



	Вариант ответа "в стационарной форме" вносится при наличии у гражданина потребности в уходе в ночное время или круглосуточно в объеме более 28 часов в неделю, а также при отсутствии у него безопасных условий дома и инициативной поддержки (помощи) ближайшего окружения
--	---