Управление социальной защиты населения администрации района

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

**\_**  \_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления)

1.Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Пол \_\_\_\_\_-**\_** 3. Дата рождения

4.Адрес места жительства:

Почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Адрес места работы (занятость получателя):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый индекс \_город (район)

Улица\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_ телефон

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа:

7.Контактныйe-mail (при наличии) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые,повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:до устранения обстоятельств обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании

9.Форма социального обслуживания **стационарная**

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам | ….кв. метра | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 2 | Предоставление помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания | 4 кв. метра | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 3 | Предоставление в пользование мебели | По тарифу | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 4 | Обеспечение питанием, включая диетическое питание, согласно утвержденным нормативам | 4-х разовое питание в день согласно утвержденным нормативам | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 5 | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам | По нормативам | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 6 | Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми | Согласно плана мероприятий | Ежемесячно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 7 | Обеспечение сохранности личных вещей и ценностей, сданных на хранение | По тарифу | Ежедневно,по мере необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 8 | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | 1 раз в день | Ежедневно/ по необходимости, но не менее 4 раз в месяц | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 9 | Помощь в приеме пищи (кормление при помощи персонала и доставка пищи к месту проживания – в комнату) | 1 раз в день | Ежедневно, не менее 4 раз в день | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование социально-медицинской услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации | 1 раз в день, по назначению врача | В течение месяца, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПР) | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 2 | Оказание первичной медико-санитарной помощи | 1 раз в день | По мере необходимости |  |  |
| 3 | Содействие в прохождении медико – социальной экспертизы | не чаще 1 раза в год (при наличии медицинских показаний) | Ежегодно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 4 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии здоровья | 1 раз в день | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 5 | Консультирование по социально-медицинским вопросам | 1 раз в месяц | В течение месяца | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 6 | Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.) | 1 раз в день | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 7 | Содействие в прохождении диспансеризации | Согласно графика проведения | До 40 лет один раз в три года/ старше 40 лет ежегодно. | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 8 | Содействие в госпитализации нуждающихся в медицинские организации | 1 раз в день | По мере необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 9 | Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями | 1 раз в месяц по назначению врача | В течение месяца | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 10 | Проведение оздоровительных мероприятий | 1 раз в день | Ежедневно | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 11 | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 1 раз в месяц, согласно плана мероприятий | В течение месяца | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 12 | Проведение занятий по адаптивной физкультуре | 1 раз в день | Ежедневно (кроме выходных и праздничных дней) | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

III. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование социально-педагогической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 1 раз в месяц, согласно плана мероприятий | В течение месяца | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

IV. Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование социально-трудовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 1 раз в месяц, согласно плана мероприятий | В течение месяца | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

V. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование социально-правовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Содействие в оформлении и восстановлении документов | 1 раз в месяц | В течение месяца, по мере необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

VI. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 1 раз в месяц | В течение месяца, по необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 2 | Проведение социально – реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 1 раз в месяц | В течение месяца, по необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |
| 3 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах | 1 раз в месяц | В течение месяца, по необходимости | На период действия заключенного договора о социальном обслуживании |  |

Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

При заполнении строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.

При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг[[1]](#footnote-2):Услуги предоставляются в соответствии с условиями договора о предоставлении социальных услуг, определенных индивидуальной программой.

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации.

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mailи.т.п.) |
| ГАУСО ПО  «Грабовский ПНИ» | Пензенская обл.  Бессоновский р - он  с. Грабово  ул. Центральная, 180 | тел:  8 (841-40)23-6 -88  E-mail: gpni2011@mail.ru |

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель социального сопровождения | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной

программы предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. [↑](#footnote-ref-2)