

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Порядку признания
гражданина нуждающимся в
социальном обслуживании
поставщиками социальных услуг
в Хабаровском крае

Форма

АКТ

об установлении фактов влияющих на нуждаемость гражданина
в социальном обслуживании

"__" _____ 20__ г.

Комиссия, назначенная

_____ ,

(кем и когда назначена)

в составе председателя _____

(ф.и.о., занимаемая должность)

и членов комиссии _____

(ф.и.о., занимаемая должность)

провели оценку нуждаемости в социальном обслуживании гражданина

(фамилия, имя, отчество гражданина (последнее при наличии))

(город, район проживания)

(адрес проживания (при наличии))

1. Биографические данные гражданина

Ф.И.О (при наличии). _____

Дата рождения _____ Пол _____

Паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

№ телефона _____

Социальный статус гражданина (нужное подчеркнуть):

пенсионер

инвалид

гражданин без определенного места жительства

освободившийся из мест лишения свободы

беженец

вынужденный переселенец

ребенок-инвалид
 безнадзорный
 семья, находящаяся в социально опасном положении
 иное (указать)

Категория гражданина	Серия, № документа	Дата выдачи
1	2	3
Инвалид войны		
Участник Великой Отечественной войны		
Ветеран боевых действий		
Награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"		
Члены семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий		
Ветеран труда		
Труженик тыла		
Гражданин, подвергшийся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча		
Реабилитированный, подвергшийся политическим репрессиям		
Лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий		
Ребенок-инвалид		
Иное (указать)		

С какого предприятия, в каком году вышел на пенсию, указать где работает в настоящее время

Дополнительная информация

2. Семейное положение гражданина

2.1. Семейный статус (нужное подчеркнуть):

одинокий

одинокو проживающий

одиноко проживающая супружеская пара

проживает в семье близких родственников

проживает в семье родственников

многодетная семья

семья, имеющая ребенка-инвалида

неполная семья (одинокая мать)

иное (указать)

2.2. Сведения о близких родственниках, обязанных в соответствии с законодательством осуществлять помощь и уход проживающих, совместно с заявителем

Ф.И.О. (полностью)	Степень родства с заяви- телем	Дата рожде- ния	Соци- альная катего- рия	Место работы (учебы)	Размер дохода за последние 3 месяца, пред- шествующие моменту обра- щения (в руб- лях)	Наличие ре- гистрации в жилом по- мещении по месту жи- тельства (пребыва- ния)
1	2	3	4	5	6	7

2.3. Сведения о составе семьи получателя социальных услуг

Ф.И.О. (полно- стью)	Степень родства с заяви- телем	Дата рожде- ния	Соци- альная катего- рия	Место работы (уче- бы)	Размер дохода за по- след- ние 3 месяца, предше- ствую- щие момен- ту об- раще- ния (в руб- лях)	Наличие реги- страции в квар- тире	Чис- лен- ность несо- вершен- нолет- них детей	Место учебы (рабо- ты)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2.4. Есть ли проблемы во взаимоотношениях с членами семьи, конфликты в семье: да / нет

2.5. Сведения о родственниках, проживающих отдельно от гражданина (степень родства, Ф.И.О (при наличии). (полностью), дата рождения, домашний адрес, № телефона, место работы, учебы, виды и периодичность помощи)

2.6. Соседи, знакомые, оказывающие помощь (Ф.И.О (при наличии). (полностью), адрес, № телефона, вид и периодичность помощи, условия оказания помощи: бесплатно, за плату)

3. Информация о самостоятельности в повседневной жизни (нужное отметить знаком "+")

Может ли гражданин	Самостоятельно (0 баллов)	С трудом (0,5 баллов)	С посторонней помощью (1 балл)
1	2	3	4
Дата			
Лечь / встать с постели			
Одеться			
Умыться			
Побриться			
Провести гигиенические процедуры полости рта			
Причесаться			
Принять ванну, душ			
Вымыться в бане, дома			
Пользоваться туалетом			
Пользоваться судном			
Приготовить пищу			
Вымыть посуду			
Пользоваться плитой / печью			
Занести в дом дрова, уголь			
Принести воду			
Стирать			
Провести уборку			
Вести денежные расчеты			
Покупать продукты, вещи			
Оплачивать коммунальные платежи			
Итого			

Использование индивидуальных технических средств реабилитации: кресло-коляска, костыли, трость, слуховой аппарат (нужное подчеркнуть)

Возможность передвижения

Может ли гражданин передвигаться	Самостоя- тельно (0 баллов)	С трудом (0,5 баллов)	С посто- ронней помощью (1 балл)
1	2	3	4
Дата			
Внутри помещения			
При входе в дом / выходе из дома			
Спускаться /подниматься по лестнице			
С помощью лифта			
Вне помещения			
На общественном транспорте			
На личном транспорте			
Итого			

Возможность перемещения с помощью кресла-коляски

Может ли гражданин перемещаться	Самостоятельно (0 баллов)	С трудом (0,5 баллов)	С посторонней помощью (1 балл)
1	2	3	4
Дата			
По комнате			
На кухню (к месту приема пищи)			
В ванную			
В туалет			
Из кровати в кресло-коляску			
Из кресла-коляски в кровать			
На улицу / в дом			
Итого			

4 .Условия проживания

4.1. Какие услуги имеются: (в районе проживания гражданина, за пределами района, на расстоянии: до 2 км, от 2 до 6 км, от 6 до 10 км; свыше 10 км)

Магазин, рынок _____
 Поликлиника, медпункт _____
 Аптека _____
 Почта _____
 Прачечная _____
 Пункт проката _____

4.2. Жилищные условия (частный дом, отдельная квартира (количество комнат), коммунальная квартира, комната в общежитии, общая площадь жилья)

4.3. В чьей собственности находится жилье (в муниципальной, гражданина либо другое)

Этаж _____ Наличие перил на лестнице _____ Пандус _____
 Балкон, лоджия _____
 Лифт, _____
 Доступ к жилью (металлическая дверь, кодовый замок, домофон, наличие собаки, другое) _____

4.4. Состояние жилья

Санитарно-гигиеническое (хорошее, удовлетворительное, плохое, антисанитарное)

Необходимость проведения ремонта (нет, текущий, капитальный, другое)

Наличие коммунальных удобств (холодная вода, горячая вода, центральное отопление, печное отопление, потребность в топливе, канализация, ванна, душ, газовая плита, электрическая плита)

4.5 Проблемы гражданина (слышит ли звонок (стук) в дверь, может ли самостоятельно открыть дверной замок и т.д.)

5. Физическое здоровье

(заполняется участковым врачом-терапевтом медицинской организации по месту жительства гражданина)

5.1. Наличие заболеваний (коды МКБ-10, заполняется на основании медицинского заключения)

5.2. Наличие медицинских противопоказаний (коды МКБ-10, заполняется на основании медицинского заключения)

Группа / степень инвалидности

Дата освидетельствования

Дата переосвидетельствования

Данные справки МСЭ: серия _____ № _____

Профиль (общая, кардио- и т.д.)

Наличие карты индивидуальной реабилитации

Частота обращений в медицинские учреждения (за последний год)

Состоит на диспансерном учете у врачей-специалистов

5.3. Физические компоненты нарушения жизнедеятельности, сенсорные расстройства (подвижность суставов, координация движений, слух, зрение, обоняние, трудности в общении, способность определять источник боли и т.д.)

5.4 Прием медикаментов (по назначению врача, самолечение, злоупотребление и т.д.)

Есть ли проблемы с приобретением и приемом лекарств, проведением процедур: открыть / закрыть упаковку (да, нет)

Контролируются ли самостоятельно естественные потребности (да, нет)

Имеет ли место употребление алкоголя / наркотиков (да, нет, проводилось лечение)

Проводятся ли профилактические мероприятия по укреплению здоровья (занятия физическими упражнениями, посещение дневного стационара, оздоровление в санатории, профилактории, социально-оздоровительном центре, отделении временного проживания, социально-реабилитационном отделении и т.д.)

Что беспокоит гражданина в состоянии здоровья

№ телефона регистратуры поликлиники

Ф.И.О (при наличии). участкового врача

Дополнительная информация о степени выраженности нарушений функций организма и способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению или ее отсутствии

дата обследования

подпись врача

расшифровка подписи

6. Психоэмоциональное состояние (заполняется психологом при необходимости)

6.1.Способность к восприятию информации

6.2. Способность ясно мыслить

6.3. Ориентация в пространстве и времени

6.4. Умение жить в обществе:

уровень коммуникабельности

психологическая устойчивость

интерес к другим людям

наличие привязанностей

6.5. Уровень притязаний (к себе, к другим)

6.6 Умение справляться с трудностями

Оптимизм, чувство юмора

Уровень тревожности

Эмоциональное состояние

Причина психоэмоционального стресса

6.7. Способность сопротивления стрессу

Нуждаемость в психологической поддержке (с учетом мнения гражданина)

6.8. Дополнительная информация

(дата обследования)

(подпись психолога)

(расшифровка подписи)

Председатель комиссии

(подпись)

(ф.и.о.)

Члены комиссии:

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

(подпись)

(ф.и.о.)

Подпись гражданина: _____

(расшифровка подписи)