

ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАН
В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ ПО УХОДУ

Старость
в радость

Фонд
Мимченко

Структура и содержание анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности, ее назначение

starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя

Лилия Александровна
МАЙОРОВА

эксперт БФ «Старость в радость»



ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Зачем нужна анкета-опросник и когда она используется?
2. Структура и общие правила заполнения анкеты-опросника
3. Блок А анкеты-опросника
4. Блок Б анкеты-опросника
5. Блок В анкеты-опросника
6. Блок Г анкеты-опросника
7. Разбор кейса

starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя



Что такое анкета-опросник

- > Документ, на основании которого принимается **решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании**, в том числе в социальных услугах по уходу.
starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя
- > Состоит из четырех **блоков: А, Б, В и Г.**
- > В анкете-опроснике содержатся вопросы о **жизнедеятельности гражданина, условиях его проживания, финансовом положении, ближайшем окружении, состоянии здоровья и способности самостоятельно выполнять** наиболее значимые действия повседневной жизни, **оценочная шкала индивидуальной потребности** в уходе, а также **перечень рекомендуемых социальных услуг**, в том числе социальных услуг по уходу.

Этапы алгоритма действий эксперта

I **Подготовительный**

starikam.ispringmarket.ru
2@mail.ru
Маия

II **Основной**

III **Завершающий**

Анкета-опросник **состоит из четырех блоков** (А, Б, В, Г),
каждый из которых имеет **специальный состав
сведений и реквизитов.**

starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя

Блок А

Включает сведения о **жизнедеятельности** гражданина, его **социальных и правовых статусах, составе семьи, месте жительства.**

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Майя

Итог:

формирование заключения об отсутствии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина.

Блок Б

Включает сведения о **жилищно-бытовых условиях гражданина, его ближайшем окружении** (родственники, соседи, друзья, др.)

Starlink Spring 2024
cozpro.72@mail.ru
Майя

Итог:

формирование заключения о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании и форме социального обслуживания.

Блок В

Включает сведения об **основных показателях состояния здоровья** гражданина, **медицинских статусах, наличии технических средств реабилитации, бланк оценочной шкалы** определения индивидуальной потребности в уходе.

Итог:

проведение оценки индивидуальной потребности гражданина в уходе, формирование заключения об уровне нуждаемости гражданина в уходе.

Блок Г

Формирование рекомендуемого
гражданину **перечня социальных услуг.**

Правила заполнения анкеты-опросника

- Анкета-опросник заполняется в письменном или электронном виде.
- Заполнение анкеты-опросника осуществляется экспертами по оценке нуждаемости.
- Не допускается заполнение анкеты-опросника гражданином, его законным представителем или лицом из числа ближайшего окружения.
- Основанием для заполнения анкеты-опросника является первичная информация о потенциальном получателе социальных услуг.

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Правила заполнения анкеты-опросника

- Сведения о потенциальном получателе социальных услуг вносятся в анкету-опросник с его устного согласия.
starikam.ispringmarket.ru
- Сведения о гражданине вносятся в анкету-опросник с учетом всей полученной информации.
cozpro.72@mail.ru
- Получение сведений о гражданине целесообразно проводить в виде непринужденной беседы в соответствии с вопросами, включенными в анкету-опросник.
- Последовательность вопросов может быть различной.

Правила заполнения анкеты-опросника


- Сведения о гражданине, содержащиеся в разделах бланков всех блоков, заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа.
- Сведения о гражданине, содержащиеся в иных разделах бланков всех блоков, заполняются путем выбора одного или нескольких вариантов ответа посредством проставления знака ✓ в поле, расположенном напротив соответствующего варианта ответа.
- Заполнение «блока В» раздела 4 «Определение уровня нуждаемости в уходе» проводится по месту его жительства или месту пребывания гражданина.

! Все поля бланков всех блоков **обязательны для заполнения.**

Техника заполнения блоков А, Б, В

- В бланках «Блок А», «Блок Б», «Блок В» содержатся **реквизиты**:
 - «Внесено на основании документов (согласовано)»,
 - «Записано со слов с устного согласия»,
 - «Внесено на основании соответствующего запроса»,
 - «Внесено на основании наблюдения (согласовано)».
- Реквизиты **заполняются в соответствии с источником получения информации** путем выбора одного из предлагаемых вариантов.

Техника заполнения блоков А, Б, В

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

Техника заполнения блоков А, Б, В

Реквизиты **«Литера»**, **«№»**, **«Год»** содержатся в бланках всех блоков и расположены в верхней части каждого листа:

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Майя

- **в реквизите «Литера»** проставляется первая буква фамилии гражданина, которая пишется с прописной буквы;
- **в реквизите «№»** проставляется регистрационный номер первичной информации о гражданине;
- **в реквизите «Год»** проставляется год, в котором поступила информация о гражданине.

Правила заполнения анкеты-опросника

- Подписывается **экспертами по оценке нуждаемости** и **руководителем** территориального координационного центра.
cozpro.72@mail.ru
Майя
- **Проверка правильности** внесения сведений в анкету-опросник возлагается **на руководи-теля** территориального координационного центра.
- Оформление анкеты-опросника **не может превышать более пяти рабочих дней** с даты поступления первичной информации о гражданине.

Пример

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА Д № 245 _____ 10 starikam.ispringmarket.ru
_____ созпро.72@mail.ru
ГОД 2023 _____ БЛОК Г
Майя _____

—

ЭКСПЕРТЫ ПО ОЦЕНКЕ НУЖДАЕМОСТИ

Эксперт по оценке
нуждаемости: Петрова Валентина Петровна _____ (подпись)
(ФИО)

Эксперт по оценке
нуждаемости: Сидорова Галина Ивановна _____ (подпись)
(ФИО)

13.02.2023

_____ (дата составления)

Правильность
внесения данных
подтверждается: Давыдова Нина Николаевна _____ (подпись)
(ФИО руководителя ТКЦ)

М.П.

Правила заполнения анкеты-опросника

- > Хранение **оригинала подписанной анкеты-опросника осуществляется территориаль-ным координационным центром**, в том числе в ведомственных информационных системах, в соответствии с законодатель-ством Российской Федерации.
- > Передача территориальным координацион-ным центром копии подписанной анкеты-опросника **в электронном виде поставщику социальных услуг осуществляется при условии наличия соответствующих технических возможностей**, ее хранение поставщиком социальных услуг осуществляется в находящихся в его ведении информационных системах и(или) базах данных.
- > **Гражданину или его законному представителю** копия подписанной анкеты-опросника, заверенная территориальным координационным центром, передается при наличии соответствующего запроса от гражданина.

cozpro.72@mail.ru
Майя



Анкета-опросник заполняется на всех граждан обратившихся за получением социальных услуг, в том числе в социальных услуг по уходу.



starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя

Эксперт по оценке нуждаемости по результатам заполнения принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе социальных услугах по уходу и иных социальных услугах.

Блок А

! Заполняется **до выхода на дом.**

- Получение, обработка и анализ информации из ведомственных и межведомственных электронных баз данных.
- Подготовка и направление запросов, ведение телефонных переговоров в указанных целях.
- Получение, обработка и анализ информации от гражданина и его ближайшего окружения при первичном обращении.
- Внесение полученной от гражданина и(или) его ближайшего окружения информации в анкету-опросник (разделы 1-3 бланка «Блок А»).

Правила заполнения блока А

Раздел «Общие сведения», расположенный в начале блока А, заполняется в соответствии с информацией, полученной из документов человека – паспортом гражданина, страховым номером (СНИЛС), номером полиса обязательного медицинского страхования и пр.

Пример

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА <u>Д</u>		№ <u>245</u>	ГОД <u>2023</u>	БЛОК А
1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДАНИНЕ				
1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>				
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО		
Демидова	Мария	Ивановна		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ		

Пример

Правила заполнения анкеты-опросника

1.4. ЯЗЫК			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>			
РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
		<input type="checkbox"/> ДА	
1.5. ОБРАЗОВАНИЕ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
НЕ ОБУЧАЛСЯ	ИМЕЕТ НАЧАЛЬНОЕ 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 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ 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)			

Пример

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА _____		№ _____		ГОД _____		БЛОК А	
1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ							
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>			
ХОЛОСТ (НЕ ЗАМУЖЕМ)		ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ)		РАЗВЕДЕН (РАЗВЕДЕНА)		ВДОЕЦ (ВДОВА)	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
1.10. ПРОЖИВАНИЕ							
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>							
ОДИН (ОДНА)		С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)		С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)		С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)		С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)		С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)		В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	

Блок Б



Заполняется на граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.



Эксперт по оценке нуждаемости по результатам заполнения принимает решение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании.

Блок Б

- Внесение информации, полученной от гражданина и (или) его ближайшего окружения, в анкету-опросник разделы 1-2 бланка «Блок Б».
- Возможно частичное внесение основной информации в анкету-опросник до выхода на дом к гражданину.
- Осуществляется посредством опроса, наблюдения, оценки, анализа документов гражданина в целях выявления его нужд и потребностей, обстоятельств и состояний.

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Обследование жилищно-бытовых условий

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ БЛОК Б

starikam.ispringmarket.ru
 созрел.72@mail.ru
 Майя

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	РАСПИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)		

1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО

ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕДЕНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

Особенности жилого помещения

Правила заполнения анкеты-опросника

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	
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)				

Пожароопасность, травмоопасность

Правила заполнения анкеты-опросника

1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ		
НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
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	ЗАМУСОРЕННОСТЬ	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
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)		

Блок В



Заполняется на граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.



Эксперт по оценке нуждаемости определяет оценку индивидуальной потребности в уходе, заключение об уровне нуждаемости в уходе, рекомендуемый объем социальных услуг по уходу и форму социального обслуживания.

Блок В

! **Частично** заполняется на дому у гражданина.

- Внесение полученной от гражданина и(или) его ближайшего окружения информации в анкету-опросник (разделы 1-3 бланка «Блок В»).
- Внесение основной информации в анкету-опросник возможно только в случае выхода к гражданину по месту его жительства или месту пребывания.
- Осуществляется посредством непринужденной беседы в соответствии с вопросами, включенными в анкету-опросник (опрос, изучение документов, осуществления наблюдения за способностью гражданина самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни).

Основные показатели состояния здоровья

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____ БЛОК В

starikam.ispringmarket.ru
mail.ru
Майя

1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Внесено на основании наблюдения (согласовано)

1.1. ДЫХАНИЕ

ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

1.2. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

В НОРМЕ	СЫПЬ, ПОКРАСНЕНИЕ	ГЕМАТОМЫ, РАНЫ	ПРОЛЕЖНИ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ 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

Наблюдение, не осмотр.

Основные показатели состояния здоровья


Правила заполнения анкеты-опросника

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
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 ЗУБЫ	
<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	
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	

Наблюдение, не осмотр.

Основные показатели состояния здоровья

Правила заполнения анкеты-опросника

ЛИТЕРА _____ № _____ ГОД _____  БЛОК В

starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru

1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ Майя

ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	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 ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)		

1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ (УКАЗАТЬ)			

! Наблюдение, не осмотр.

Блок Г

В составе бланка «Блок Г» анкеты-опросника осуществляется **формирование рекомендуемого гражданину перечня социальных услуг** в соответствии с выявленными затруднениями.

Василиса Викторовна

82 года

Петрова Василиса Викторовна – вдова известного писателя. Долгую жизнь она была опорой и музой своего мужа, никогда не работала, но вела образ жизни, соответствующий положению семьи в обществе.

cozpro.72@mail.ru
Майя

Никто не должен был знать о проблемах со здоровьем, увлечении алкоголем старшего сына, неудачном замужестве младшей дочери.

Овдовела стремительно, 7 лет назад, и никак не может принять эту утрату и новую жизнь. Внуки для нее – это дети «не её», и они особенно бабушкой не интересуются, хотя уже заканчивают школу. Она привыкла сама справляться со всеми трудностями, в том числе бытовыми.

Василиса Викторовна

82 года

Два года назад Василиса Викторовна упала и сломала ногу. Она попала не в «служебную», а в обычную больницу. С её слов, там было «бездушное» отношение, поэтому ходить она так и не начала.

Скорее всего, действительно, реабилитационный период прошел неправильно: с ее силой воли она могла бы добиться лучших успехов.

Сейчас может сделать несколько шагов с ходунками, буквально между комнатой, куда перебралась, чтобы быть близко к кухне и ванной с туалетом. Делает несколько шагов и сразу должна сесть, сил стоять нет. Теперь жалеет, что кухня такая большая! О том, чтобы выйти на улицу, не может быть и речи. Даже встать с одного стула и сесть в кресло – трудно, старается этого избегать и сидит на неудобном стуле. От этого болит спина.

При этом с кровати может встать сама – у изножья прикреплена лесенка, да и сам матрас высокий, от этого удобно вставать.

Василиса Викторовна

82 года

Проблемы с мобильностью морально повлияли на неё, она стала остро ощущать свою зависимость от других людей. Больше она не может как раньше часто мыть голову и укладывать причёску, потому что купание превратилось в проблему. Теперь она приглашает знакомую, которая помогает ей при купании.

Вместо умывания утром, протирает лицо влажной салфеткой. Зубы чистит только в те дни, когда моется. Самое сложное – это залезть и вылезти из ванной, а знакомая не может приходить так часто, как она хочет, хотя бы два раза в неделю. Одевается с трудом, мало того, что нога не гнется, так еще начали дрожать руки.

Питание организовано так: все, от чего можно было отказаться в плане вкусной и полезной пищи – вынуждено отказалась. Говорит, что постоянно чувствует себя немного голодной: «Порой пока откроешь упаковку с хлебом – уже устанешь!».

Василиса Викторовна

82 года

Готовить не может, стоять нет сил, а сидя готовить не получается. Стало трудно есть вилкой, перешла на столовую ложку – этого она очень стесняется. Да и из ложки падает еда, поэтому ест долго и пища остывает. Горячий чай больше не пьет, так как проливает на себя.

scankam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Майя

Василиса Викторовна очень любит лечиться. Стараются принимать все лекарства аккуратно, но подводит ухудшающееся зрение и дрожащая руки: таблетки часто выскользывают из рук на пол, нагнуться она не может и потом долго переживает. Частенько бывает, что пропускает прием, от этого и давление не стабилизируется.

Есть небольшое, но постоянное недержание мочи, использует урологические прокладки, запас которых имеется. При этом днем может дойти до туалета, а ночью нет. Иногда прокладок «не хватает», недавно перешла на подгузники по ночам. Стала ограничивать себя в питье.

Василиса Викторовна

82 года

Есть стиральная машина, но ей трудно вынуть мокрое белье, да и программы на машинке она видит плохо. После того, как испортила несколько любимых вещей, от стирки отказалась: всегда ждет знакомую, которая помогает мыться. Та заряжает машинку, а потом развешивает.

Квартира убрана в «жилой зоне» силами детей и знакомой, в других комнатах запылена и запущена.

Слышит плохо, радио или телевизор работают очень громко. После замечания соседей на громкий звук, были куплены беспроводные наушники, которые она так и не освоила. Последней радости она лишилась. Интерес к чтению потеряла, трудно читать. Дни проходят неинтересно и скучно.

Василиса Викторовна часто звонит по всем адресам, где ей могут оказать помощь. Из-за того, что плохо слышит, не понимает, что ей отвечают, на всех обижается, считает, что её недооценивают и не уважают, требует особых привилегий. При этом на социального работника не соглашается, считает, что они «все неумехи». Характер у неё ухудшается, это замечают дети и соседи. С их слов, не хочется и заходить, и звонить лишний раз, но жалеют и поэтому приходят, но стараются побыстрее уйти.

Информация, уточненная у гражданина

Петрова Василиса Викторовна

- 1940 г.р.,
- живет в г. Калининграде, в двухкомнатной квартире с балконом (74,8 кв.м) на 3 этаже, площадь личной комнаты 32,5 кв.м,
- имеет высшее образование (педагог),
- есть инвалидность: 2 группа (общее заболевание) с 2018 года,
- ИПРА: не пересмотрена,
- ТСР: в 2018 году по ИПРА получила ходунки.

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

Майя

Информация, уточненная у гражданина

Петрова Василиса Викторовна

- **Сын:** Петров Владимир Иванович, starikam.ispringmarket.ru, starikapro.72@mail.ru, Майя
- **Дочь:** Клейман Мария Ивановна, помогает с оплатой коммунальных платежей.
- **Знакомая:** Долгих Светлана Игоревна, помогает с купанием, стиркой, приготовлением пищи, в те дни, когда приходит выносит бытовые отходы (контейнер расположен примерно в 100 метрах от дома).

Информация, уточненная у гражданина

Петрова Василиса Викторовна

- **Доступность** жилого помещения: есть пандус у подъезда, домофон, лифт.
- **Удаленность** – на расстоянии от:
 - поликлиники – 1,2км,
 - аптеки – 0,7км,
 - магазина – 0,5 км,
 - остановки общественного транспорта – 0,3 км,
 - центра социального обслуживания – 0,8км,
 - почтового отделения – 0,5км,
 - банка – 1 км,
 - организации бытового обслуживания – 0,5 км.

Информация, уточненная у гражданина

Петрова Василиса Викторовна

- Есть мобильный телефон без выхода в интернет.
- Бытовые отходы необходимо выносить в специально отведенный контейнер на улицу.
- Имеется потребность в социальном сопровождении (в получении консультации хирурга и в пересмотре ИПРА).

Информация, уточненная у гражданина

Со слов Василисы Викторовны:

- последняя консультация участкового врача или врача общей практики – *январь 2022 года;*
- последняя консультация врача специалиста (*указать*) – *2021 год, консультация хирурга по поводу болей в ноге;*
- последняя диспансеризация – *в 2021 году;*
- последний профилактический осмотр – *не помнит;*
- последняя госпитализация – *2018 год, перелом ноги;*
- последний приезд скорой помощи (*указать причину*) – *2021 год, повышенное артериальное давление.*

ЛИТЕРА __ П_ № __ 154 _____ ГОД __ 2023 _____

БЛОК А

1. СВЕДЕНИЯ О ГРАЖДаниНЕ

1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

 Внесено на основании документов (согласовано)

ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО
Петрова	Василиса <small>starikam.ispringmarket.ru cozpro.73@mail.ru Майя</small>	Викторовна
ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
13.12.1940	г. Калининград	<input type="checkbox"/> МУЖ. ЖЕН <input checked="" type="checkbox"/>
СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА ГРАЖДаниНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	НОМЕР СНИЛС	НОМЕР ПОЛИСА ОМС
8123№456789 25.05.2000	013-123-3456	016-543-21-21

1.2. АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)

Внесено на основании документов (согласовано)

СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН	
Калининградская область		Советский	
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ		УЛИЦА (КВАРТАЛ)	
Г.Калининград		Лесная	
ДОМ	СТРОЕНИЕ	КОРПУС	КВАРТИРА
5		4	335

1.3. ГРАЖДАНСТВО

Внесено на основании документов (согласовано)

ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ЛИЦО БЕЗ ГРАЖДАНСТВА	ГРАЖДАНИН ИНОГО ГОСУДАРСТВА
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

1.4. ЯЗЫК

 Записано со слов с устного согласия

РОДНОЙ ЯЗЫК	ПРЕДПОЧИТАЕТ ОБЩАТЬСЯ НА ЯЗЫКЕ	ГОВОРИТ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ
русский	русский	<input checked="" type="checkbox"/> ДА

1.5. ОБРАЗОВАНИЕ

 Записано со слов с устного согласия
 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 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	ИМЕЕТ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЛУЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ (УКАЗАТЬ)			

ЛИТЕРА __П__ № _____ 154 _____ ГОД __2023__ _____ БЛОК А

1.6. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ПРЕКРАТИЛ	НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЛ	ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
1.7. ПРАВОВОЙ СТАТУС			
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ДЕЕСПОСОБНЫЙ	ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫЙ	НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ	ДАТА РЕШЕНИЯ СУДА
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	____.____.____
БЕЗРАБОТНЫЙ		ДАТА РЕШЕНИЯ ОРГАНА СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ	
<input type="checkbox"/> ДА			

1.8. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС



Внесено на основании документов (согласовано)

ИНВАЛИД I ГРУППЫ	ИНВАЛИД II ГРУППЫ	ИНВАЛИД III ГРУППЫ
<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНВАЛИД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	ИНВАЛИД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВETERАН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	ВETERАН ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ	ВETERАН ТРУДА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, ВООРУЖЕННЫХ МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ (МЕЖЭТНИЧЕСКИХ) КОНФЛИКТОВ		ЛИЦО ИЗ ИХ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС (УКАЗАТЬ)		

ЛИТЕРА __ П_ № _____ 154 _____ ГОД __ 2023 _____ **БЛОК А**

1.8.1. СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
18 . _10_ . _2018_	ТР 345289	до _бессрочно_	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.2. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ			
<input type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>		<input checked="" type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>	
ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА	ИНЫЕ ПРИЧИНЫ (УКАЗАТЬ)	
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА		

1.8.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДА / ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА			
ДАТА ВЫДАЧИ	НОМЕР	СРОК ДЕЙСТВИЯ	НЕ ВЫДАВАЛАСЬ
_____ 20__		до _____ 20__ (просрочена)	<input type="checkbox"/> ДА
1.8.4. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ 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

5

ЛИТЕРА __ П_ № _____ 154 _____ ГОД __ 2023 _____

БЛОК А

1.9. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
 Записано со слов с устного согласия
 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 checked="" type="checkbox"/> ДА

1.10. ПРОЖИВАНИЕ
 Записано со слов с устного согласия

ОДИН (ОДНА)	С СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ)	С ДЕТЬМИ (С ОДНИМ РЕБЕНКОМ)	С РОДИТЕЛЯМИ (С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ)
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
С ОПЕКУНОМ (В СЕМЬЕ ОПЕКУНА)	С РОДСТВЕННИКОМ (В СЕМЬЕ РОДСТВЕННИКА)	С ИНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ (В СЕМЬЕ ИНОГО ЧЕЛОВЕКА)	В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

2.1. ВИД ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>				
ЖИЛОЙ ДОМ	ЧАСТЬ ЖИЛОГО ДОМА	КВАРТИРА	ЧАСТЬ КВАРТИРЫ	КОМНАТА
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
<small>starikam.ispringmarket.ru созпро.72@mail.ru Майя</small>				
2.2. СПЕЦИФИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ				
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Внесено на основании наблюдения (согласовано)</i>				
<input type="checkbox"/> <i>Внесено на основании документов (согласовано)</i>				
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	
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)				

2.3. 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 (КОНСЪЕРЖА) В ПОДЪЕЗДЕ
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
НАЛИЧИЕ ПАНДУСА В ПОДЪЕЗДЕ	НАЛИЧИЕ ЛИФТА	НАЛИЧИЕ ЗАПОРНЫХ УСТРОЙСТВ НА ЭТАЖЕ
<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДЪЕЗД (УКАЗАТЬ)		ЭТАЖ (УКАЗАТЬ)
2		3

2.4. УДАЛЕННОСТЬ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ (КМ)

<input checked="" type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
ОТ ПОЛИКЛИНИКИ	ОТ АПТЕКИ	ОТ МАГАЗИНА	ОТ ОСТАНОВКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА
1,2	0,7	0,5	0,3
ОТ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	ОТ ПОЧТОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	ОТ БАНКА	ОТ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
0,8	0,5	1,0	0,5

3. СРЕДНЕДУШЕВОЙ ДОХОД

<input checked="" type="checkbox"/> Внесено на основании соответствующего запроса	
РАЗМЕР СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА (РУБ.)	9350

4. НАЛИЧИЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО

ОСНОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ	ОСНОВАНИЙ НЕ ИМЕЕТСЯ
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О НАЛИЧИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ
УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ	
ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЛИБО ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В СИЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, ВОЗРАСТА ИЛИ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ	<input checked="" 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
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 ОБСТОЯТЕЛЬСТВА	

ЛИТЕРА _П_	№ _____154_____	ГОД _2023_____	БЛОК Б		
1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ					
<input checked="" type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)					
1.1. НАЛИЧИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ					
ПАНДУС		ПОДЪЕМНИК		ПОРУЧНИ	
<input checked="" type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ПАССАЖИРСКИЙ ЛИФТ		ПАССАЖИРСКО-ГРУЗОВОЙ ЛИФТ		РАСПИРЕННЫЕ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ	
<input checked="" type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА		<input type="checkbox"/> ДА	
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)		<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;"> starikam.ispringmarket.ru cozpro.72@mail.ru Майя </div>			
1.2. КОММУНАЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО					
ВИД	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	АВТОНОМНОЕ	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
ОТОПЛЕНИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ГАЗОСНАБЖЕНИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВОДООТВЕДЕНИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СБОР БЫТОВЫХ ОТХОДОВ (УКАЗАТЬ)	Контейнер (100м от дома)				

ЛИТЕРА __П__	№ _____154_____	ГОД __2023__	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
ИНДУКЦИОННАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
ЧУГУННАЯ ПЕЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
НА ЧЕМ ГОТОВИТСЯ ГОРЯЧАЯ ПИЦЦА (УКАЗАТЬ)			Газовая плита

1.3.4. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ

ВИД	ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ	ОТСУТСТВУЕТ
СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА АВТОМАТИЧЕСКАЯ	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПЫЛЕСОС	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОЛОДИЛЬНИК	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ	<input checked="" 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 checked="" 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 ПИЦЦЫ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОСУДА И СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЦЦЫ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ (ИНОЕ СПАЛЬНОЕ МЕСТО)	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ШКАФ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТОЛ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОМПЬЮТЕР	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
ПЛАНШЕТ (СМАРТФОН)	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДОСТУП В СЕТЬ «ИНТЕРНЕТ»	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА

**1.3.6. ПОЖАРООПАСНОСТЬ, ТРАВМООПАСНОСТЬ, САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ
ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ**

НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРОВОДКА	НЕИСПРАВНАЯ (ПОЖАРООПАСНАЯ) ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ	НЕИСПРАВНЫЕ (ПОЖАРООПАСНЫЕ) КУХОННАЯ ПЛИТА
<input type="checkbox"/> - ДА	<input type="checkbox"/> - ДА	<input type="checkbox"/> - ДА
ТРАВМООПАСНОЕ ПОТОЛОЧНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНЫЕ НАПОЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	ТРАВМООПАСНОЕ СТУПЕНИ
<input type="checkbox"/> - ДА	<input type="checkbox"/> - ДА	<input type="checkbox"/> - ДА
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
ИНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (УКАЗАТЬ)	-	

1.4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ

НАЛИЧИЕ БАЛКОНА (ЛОДЖИИ)	НАЛИЧИЕ ДВОРА В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ <small>starikam.ispringmarket.ru cozpro.72@mail.ru</small>	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРОЖИВАЮЩИХ (УКАЗАТЬ)
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	Майя <input type="checkbox"/> ДА	1 ЧЕЛОВЕК
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОМНАТ (УКАЗАТЬ)	НАЛИЧИЕ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ	ПЛОЩАДЬ ЛИЧНОЙ КОМНАТЫ (УКАЗАТЬ)
2	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	32,5

2. БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ



Записано со слов с устного согласия



Отказано в предоставлении информации

2.1. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ И ДРУГИХ РОДСТВЕННИКАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА

СТЕПЕНЬ РОДСТВА	ДОЧЬ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА	СЫН
ФАМИЛИЯ	КЛЕЙМАН	ФАМИЛИЯ	ПЕТРОВ
ИМЯ	МАРИЯ	ИМЯ	ВЛАДИМИР
ОТЧЕСТВО	ИВАНОВНА	ОТЧЕСТВО	ИВАНОВИЧ
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	8967 888 18 18	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	8 877 555 12 12

2.2. СВЕДЕНИЯ О ОБ ИНЫХ ГРАЖДАНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЖИЗНИ ГРАЖДАНИНА

КАТЕГОРИЯ	ЗНАКОМАЯ	КАТЕГОРИЯ	-
ФАМИЛИЯ	ДОЛГИХ	ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	СВЕТЛАНА	ИМЯ	
ОТЧЕСТВО	ИГОРЕВНА	ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	8 978 333 66 66	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	

2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ			
КАТЕГОРИЯ	-	КАТЕГОРИЯ	-
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	-	НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	-
ФАМИЛИЯ		ФАМИЛИЯ	
ИМЯ		ИМЯ	
ОТЧЕСТВО		ОТЧЕСТВО	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	starikam.ispring cozpro.72@mail.ru Майя	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)		ВИДЫ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ)	
2.4. ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ИЗ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ)			
ОТСУТСТВУЕТ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
<input type="checkbox"/> ДА			

7

ЛИТЕРА __ П_ № _____ 154 _____ ГОД __ 2023 _____

БЛОК Б

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О НУЖДАЕМОСТИ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ
И ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

starikam.ispringmarket.ru
УСТАНОВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА
СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> ДА
СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА

ЛИТЕРА __ П __	№ _____ 154 _____	ГОД __ 2023 _____	БЛОК В	
1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ				
<input checked="" type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)				
1.1. ДЫХАНИЕ				
ДЫШИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО	НУЖДАЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ	ТРЕБУЕТСЯ КИСЛОРОД	ТРАХЕОСТОМИЯ	
<input checked="" 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	
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ (УКАЗАТЬ)				
1.3. ЗРЕНИЕ				
В НОРМЕ	В НОРМЕ С ОЧКАМИ (ЛИНЗАМИ)	СНИЖЕНО	ПОТЕРЯНО	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	
ОЧКИ (ЛИНЗЫ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ			ОЧКИ (ЛИНЗЫ) НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА			<input checked="" type="checkbox"/> ДА	

1.4. СЛУХ			
В НОРМЕ	В НОРМЕ СО СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	СНИЖЕН	ПОТЕРЯН
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СЛУХОВОЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ		СЛУХОВОЙ АППАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
<input type="checkbox"/> ДА		<input checked="" type="checkbox"/> ДА	
1.5. ПОЛОСТЬ РТА (ЗУБЫ)			
ИМЕЮТСЯ ЗУБЫ	ИМЕЮТСЯ ПРОТЕЗЫ	ОТСУТСТВУЮТ ЗУБЫ	
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА	
1.7. НАЛИЧИЕ ПАДЕНИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА			
НЕ БЫЛО	БЫЛИ РЕДКО (1 – 2 РАЗА)	БЫЛИ ЧАСТО (3 – 6 РАЗ)	
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	

1.8. НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ			
ПОСТОЯННЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ)		Ноги, спина	
1.9. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ			
НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ПРЕПЯТСТВУЮТ ОБЩЕНИЮ	ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ДА	Майя <input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	
ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (УКАЗАТЬ)			
1.10. НАЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ			
ЧАСТЫЕ	ПЕРИОДИЧЕСКИЕ	РЕДКИЕ	ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input checked="" type="checkbox"/> ДА
ЧТО ВЫЗЫВАЕТ (УКАЗАТЬ)			

1.11. НАЛИЧИЕ ПРОТЕЗОВ				
ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	ИНЫЕ (УКАЗАТЬ)		ОТСУТСТВУЮТ
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА			<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ДА

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	
2.1. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ	
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Записано со слов с устного согласия</i>	
ВИД	ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ)
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ИЛИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	январь 2022г
ПОСЛЕДНЯЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (УКАЗАТЬ)	2021г консультация хирурга по поводу болей в ноге
ПОСЛЕДНЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	2021
ПОСЛЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР	Не помнит
ПОСЛЕДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)	2018 г (перелом ноги)
ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ (УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ)	2021г повышенное артериальное давление
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В КОТОРОЙ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ГРАЖДАНИН (УКАЗАТЬ)	
Калининградская ЦРБ	

2.2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКИХ СТАТУСАХ

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)	
2	-	

3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Записано со слов с устного согласия (согласовано) Внесено на основании наблюдения

ВИД	ИМЕЕТСЯ В НАЛИЧИИ	ПОЛУЧЕНО ПО ИПРА	НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НЕИСПРАВНО
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
БОКОВОЕ ОГРАЖДЕНИЕ ДЛЯ КРОВАТИ (СОВМЕСТИМОЕ С КРОВАТЬЮ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ТРУБЧАТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАЦ ЯЧЕНСТЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВАЯ ПОДУШКА ДЛЯ СИДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДУШКА ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ/ВАЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ЛЕСТНИЦА ДЛЯ ПОДЪЕМА БОЛЬНОГО С ЖЕСТКИМИ ПЕРЕКЛАДИНАМИ, 4-Х СТУПЕНЧАТАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ДИСК ПОВОРОТНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

ОПОРА ПОД СПИНУ/ ОПОРА ДЛЯ СИДЕНЬЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ /СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА ДЛЯ ПЕРЕСАЖИВАНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПРИКРОВАТНЫЙ СТОЛИК	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОРУЧЕНЬ ПРИКРОВАТНЫЙ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОЯС ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ/ПОЯС-РЕМЕНЬ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ХОДУНКИ-ОПОРЫ /ХОДУНКИ-ШАГАЮЩИЕ	<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ПОДНОС С ФИКСАТОРОМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НА ХОДУНКИ (СОВМЕСТИМЫЙ С ХОДУНКАМИ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ТРОСТЬ ОПОРНАЯ/ТРОСТЬ МНОГООПОРНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

КОСТЫЛИ ПОДМЫШЕЧНЫЕ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КОСТЫЛИ С ОПОРОЙ ПОД ЛОКОТЬ С УСТРОЙСТВОМ ПРОТИВОСКОЛЬЖЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ПРОГУЛОЧНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-КОЛЯСКА С РУЧНЫМ ПРИВОДОМ ДЛЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ КОМНАТНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
КРЕСЛО-СТУЛ С САНИТАРНЫМ ОСНАЩЕНИЕМ/КРЕСЛО-ТУАЛЕТ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА

НАСАДКА НА УНИТАЗ С ПОРУЧНЕМ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ОПОРА ДЛЯ ТУАЛЕТА/ПОРУЧЕНЬ ДЛЯ ТУАЛЕТА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУПЕНЬКИ С ПОРУЧНЕМ /СТУПЕНЬКИ БЕЗ ПОРУЧНЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ/СИДЕНЬЕ ДЛЯ ВАННОЙ ПОВОРОТНОЕ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
СТУЛ/ТАБУРЕТ ДЛЯ МЫТЬЯ В ВАННЕ (ДУШЕ)	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА-ПРОСТЫНЯ ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ КАРКАСНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННА ДЛЯ МЫТЬЯ В ПОСТЕЛИ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ/ ВАННОЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ НАДУВНАЯ	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> ДА
ИНОЕ (УКАЗАТЬ)				

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УРОВНЕ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ

ОТ 35,5 ДО 55 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН III УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 26,5 ДО 35 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН II УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 15,5 ДО 26 БАЛЛОВ	УСТАНОВЛЕН I УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА
ОТ 0 ДО 15 БАЛЛОВ	НЕ УСТАНОВЛЕН УРОВЕНЬ НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ	<input type="checkbox"/> ДА

Что является результатом заполнения анкеты-опросника

Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу – это **экспертная деятельность**, осуществляемая для обоснования принимаемых решений, состоящая из:

starikam.ispringmarket.ru

cozpro.72@mail.ru

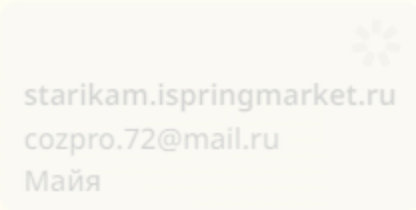
- **исследования** (опрос, наблюдение, оценка, анализ документов) нужд и потребностей, обстоятельств и состояний гражданина;
- **заключения о наличии или не наличии обстоятельств**, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, в целях признания его нуждающимся в социальном обслуживании;
- заключения о **форме социального обслуживания**;
- **оценки индивидуальной потребности** гражданина в уходе;
- заключения об **уровне нуждаемости** гражданина в уходе;
- **подборе социальных услуг** по уходу и иных социальных услуг гражданину.



ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Для каких блоков анкеты-опросника необходима подготовка и направление запросов, ведение телефонных переговоров?
starikam.ispringmarket.ru
2. На этапе заполнения какого блока анкеты-опросника происходит формирование заключения о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, в целях признания его нуждающимся в социальном обслуживании?
cozpro.72@mail.ru
3. На кого возлагается проверка правильности внесения сведений в анкету-опросник?





starikam.ispringmarket.ru
cozpro.72@mail.ru
Майя

Лекция «**Структура и содержание анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности, ее назначение**»

Москва, 2023 год

© БФ «Старость в радость», Лилия Майорова, Анастасия Зеленова.