Управление социальной политики по г. Первоуральску

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

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):   
2. Пол: женский 3. Дата рождения:  
4. Адрес места жительства:  
[телефон](http://37.79.247.27:8080/ewebksr/print_form.html?hash=7BE4B05ED480BE25B4D26E632FB35102): нет

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

паспорт: № , выдан:

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 30.06.2020г.  
9. Дополнительные признаки клиента:

10. Социальные услуги, включенные в программу реабилитации:

Форма социального обслуживания: стационарная

социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | предоставление в пользование совершеннолетним гражданам мебели согласно утвержденным нормативам | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 2 | предоставление совершеннолетним гражданам жилых помещений в условиях круглосуточного пребывания | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 3 | обеспечение горячим питанием совершеннолетних граждан, получающих социальные услуги в стационарной форме | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 4 | организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 5 | обеспечение помощи в выполнении обычных житейских процедур клиентам, неспособным по состоянию здоровья их выполнять | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 6 | предоставление в пользование постельных принадлежностей совершеннолетним гражданам | 27 единиц/раз | 1 - количество раз в неделю | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 7 | предоставление условий для соблюдения правил личной гигиены и санитарии совершеннолетним гражданам | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 8 | уборка жилых помещений | 364 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 9 | стирка вещей клиента в стиральной машине | 24 единиц/раз | 4-количество раз в месяц | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |

социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | прием клиента при поступлении в организацию социального обслуживания (или по возвращении клиента, отсутствовавшего в организации более 5 дней) | 1 единиц/раз | 1 раз единовременно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 2 | проведение первичной санитарной обработки клиента | 1 единиц/раз | 1 раз единовременно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 3 | выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое) | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 4 | систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья | 182 единиц/раз | ежедневно | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 5 | содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 27 единиц/раз | 1 - количество раз в неделю | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 6 | осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть интернет | 6 единиц/раз | 1 раз в месяц | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 7 | Личное обращение в медицинскую организацию | 18 единиц/раз | 3 раз в месяц | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |
| 8 | Сопровождение в медицинские организации совершеннолетнего гражданина | 18 единиц/раз | 3 раз в месяц | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |

Социально-педагогические

| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | организация досуга (посещение театров, выставок, экскурсии, концерты и другие мероприятия) | 54 единиц/раз | 2-количество раз в неделю | в течение периода: с 01.01.2020 по 30.06.2020 |  |

Примечания:  
1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м 2 определен единицами измерения).  
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.  
3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).  
  
11. Условия предоставления социальных услуг:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
| ГАУ "КЦСОН "Осень" города Первоуральска" | 623101, Первоуральск г, ул. Герцена, д.№ 12, корп. Б | 64-87-82 |

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 |
| не указано | | | |

Примечания:  
1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м 2 определен единицами измерения).  
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.  
3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).  
11. Условия предоставления социальных услуг: Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг ([телефоны](http://37.79.247.27:8080/ewebksr/print_form.html?hash=7BE4B05ED480BE25B4D26E632FB35102), адрес электронной почты и т.п.) |
| --- | --- | --- |
| ГАУ "КЦСОН "Осень" | 623101, Первоуральск г, ул. Герцена, д.№ 12, корп. Б | 64-87-82 |

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 |
| --- | --- | --- | --- |
| не указано | | | |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

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

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.  
Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).  
Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.  
  
Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(начальник управления социальной политики)

(расшифровка подписи)

М П