|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ГАУСО СО "КЦСОН Кировского района города Екатеринбурга"** | | | |
| **Наименование структурного подразделения:** | **Отделение социального обслуживания на дому** | | |
| **Название документа:** | **Инструкция**  **Осуществление посреднических действий между клиентом и организациями, осуществляющими проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера (по телефону или через сеть Интернет)** | | |
| **Утвержден:** |  | | |
| **Дата утверждения:** |  | | |
| **Разработчик:** | *Должность* | *ФИО* | *подпись* |
| Заместитель директора | С.В. Удинцева |  |
| Заведующая отделением ОСО на дому | Е.А. Киселева |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  |  |

**г. Екатеринбург, 2022 год**

**Инструкция**

**Название:** Осуществление посреднических действий между клиентом и организациями, осуществляющими проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера (по телефону или через сеть Интернет).

1. **Цель:** записать клиента на реабилитационные мероприятия в соответствующую организацию.
2. **Область применения:** Отделение социального обслуживания на дому.
3. **Ответственность:** социальный работник, или специалист по социальной работе.
4. **Общие сведения:** персонал должен иметь профессиональную подготовку и соответствовать квалификационным требованиям, установленным для соответствующей профессии, специальности.
5. **Оснащение:** не требуется
6. **Основная часть:**

* ознакомиться с содержанием индивидуальной программы реабилитации и абилитации клиента с целью выявления рекомендаций и показаний к реабилитационным мероприятиям;
* собрать информацию об организациях, осуществляющих проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера;
* выявить предпочтения клиента и осуществить его запись по телефону или сеть Интернет в выбранное учреждение;
* проинформировать клиента о дате и времени приема в организации.

**Особые указания:**

* Услуга предоставляется по мере возникновения потребности.
* Обращение в одну организацию для одного клиента - 1 услуга.

1. **Область и способы проверки выполнения:** оценка качества производится получателем социальных услуг.

**Нормативные ссылки:**

* Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. N 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;
* Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями.

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |