|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **АНО СОН «ЯШМА»** | | | |
| **Наименование структурного подразделения:** | **Отделение социального обслуживания** | | |
| **Название документа:** | **Инструкция**  **Выбор предприятия торговли по ассортименту представленного товара** | | |
| **Утвержден:** |  | | |
| **Дата утверждения:** |  | | |
| **Разработчик:** | *Должность* | *ФИО* | *подпись* |
| Директор | И.А. Климовских |  |
| Заведующий ОСО | Л.С. Никифорова |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  |  |

***г. Нижний Тагил, 2022 год***

**Инструкция**

**Название:** Выбор предприятия торговли по ассортименту представленного товара

1. **Цель:** Помочь в направлении выбора торгового предприятия по ассортименту товара, стимулировать потенциальные возможности клиента активно принимать самостоятельные решения в привычной среде
2. **Область применения:** Отделение социального обслуживания на дому
3. **Ответственность:** социальный работник
4. **Общие сведения:** Выбор предприятия торговли по ассортименту представленного товараосуществляется при необходимости, на территории проживания получателя социальных услуг.Время оказываемой процедуры составляет 15 мин.
5. **Оснащение:**
6. Планшет;
7. Защитные очки для компьютера;
8. Блокнот для записей, ручка;
9. Стол;
10. Стул
11. **Основная часть:**
12. Предварительный опрос по ассортименту и цене;
13. Мониторинг расположений торговых предприятий на территории проживания;
14. Определить уровень и качество обслуживания;
15. Определить наличие скидок и прочих бонусных программ;
16. Выбор бренда торгового продукта;
17. Сравнение одного торгового предприятия с другим (оговаривается ассортимент);
18. Согласовывается совместный выбор торгового предприятия между получателем социальных услуг и специалистом;
19. Данная услуга фиксируется в журнал посещения получателя социальных услуг.
20. **Область и способы проверки выполнения:** контроль качества предоставления услуги, осуществляет заведующий отделением социального обслуживания.

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

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