

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

Дата

№

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):

2. Пол: 3. Дата рождения:

4. Адрес места жительства:

5. Адрес места работы:

6. Документ: Свидетельство о рождении серия: номер: дата выдачи:

наименование выдавшего органа:

7. Контактный e-mail (при наличии):

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые на срок по:

Приложение 1

Форма (формы) социального обслуживания: Стационарная форма (далее - СФО)

Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п.п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка об исполнении
1	Оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического характера - замена постельного белья, СФО	1	за период обслуживания	14 дней	
2	Предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам (первично), СФО	1	при поступлении	14 дней	
3	Влажная уборка помещений, СФО	28	2 раза ежедневно	14 дней	
4	Оценка способности к самообслуживанию, составление индивидуального плана социального обслуживания, СФО	4	4 раза при поступлении	14 дней	
5	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам, СФО	84	6 раз ежедневно	14 дней	
6	Обеспечение мебелью согласно утвержденным нормативам (первично), СФО	1	при поступлении	14 дней	
7	Обеспечение мягким инвентарем - постельными принадлежностями (гражданам, частично утратившим и сохранившим способность к самообслуживанию), СФО	1	при поступлении	14 дней	
8	Оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера - стирка постельного, нательного белья, одежды машинным способом, в том числе для больных энурезом, кожными заболеваниями, СФО	5	за период обслуживания	14 дней	
9	Сопровождение на прогулке коллективной, СФО	26	2 раза ежедневно	14 дней	

II. Социально-медицинские

№ п.п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка об исполнении
1	Организация квалифицированного медицинского консультирования - прием врача-специалиста в учреждении, СФО	2	за период обслуживания	14 дней	
2	Организация квалифицированного медицинского консультирования - оформление эпикриза с рекомендациями, СФО	1	при выписке	14 дней	
3	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг - контроль за приемом лекарств (раздача лекарств), закапывание капель, проведение ингаляций, СФО	5	за период обслуживания	14 дней	
4	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий - фитотерапия, СФО	10	за период обслуживания	14 дней	
5	Проведение занятий по адаптивной физической культуре - подбор индивидуального физкультурно-оздоровительного комплекса, СФО	1	за период обслуживания	14 дней	
6	Проведение занятий по адаптивной физической культуре - гимнастика, СФО	13	за период обслуживания	14 дней	
7	Проведение первичного медицинского осмотра, СФО	1	при поступлении	14 дней	
8	Измерение температуры тела, артериального давления, СФО	13	ежедневно	14 дней	
9	Текущий медицинский осмотр, СФО	2	за период обслуживания	14 дней	
10	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий - витаминотерапия, иммунотерапия, СФО	24	за период обслуживания	14 дней	

III. Социально-психологические

№ п.п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка об исполнении
1	Психологическая диагностика и обследование личности - тестирование, СФО	2	2 раза при поступлении и выбытии	14 дней	
2	Психологическая диагностика и обследование личности - подготовка характеристик, СФО	2	за период обслуживания	14 дней	

3	Психологическая коррекция - психокоррекционное занятие (групповое), СФО	2	за период обслуживания	14 дней	
4	Психологическая коррекция - психокоррекционное занятие (индивидуальное), СФО	4	за период обслуживания	14 дней	
5	Социально-психологические услуги - составление индивидуального плана социально-психологической реабилитации, СФО	1	при поступлении	14 дней	

IV. Социально-педагогические

№ п.п	Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка об исполнении
1	Социально-педагогические услуги - тестирование, СФО	4	4 раза при поступлении и выбытии	14 дней	
2	Социально-педагогические услуги - коррекционное занятие (групповое), СФО	24	2 раза ежедневно	14 дней	
3	Социально-педагогическая коррекция - занятие с логопедом (групповое), СФО	2	за период обслуживания	14 дней	
4	Социально-педагогическая коррекция - занятие с логопедом (индивидуальное), СФО	4	за период обслуживания	14 дней	
5	Организация и проведение культурно-развлекательной программы, СФО	13	ежедневно	14 дней	
6	Предоставление печатных изданий, настольных игр, СФО	14	ежедневно	14 дней	
7	Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов, СФО	13	ежедневно	14 дней	

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п.п	Наименование услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка об исполнении
1	Проведение социально-реабилитационных мероприятий - физиотерапия, СФО	16	за период обслуживания	14 дней	
2	Групповое занятие. Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, пользованию социальными инфраструктурами, транспортом, СФО	12	ежедневно	14 дней	
3	Проведение социально-реабилитационных мероприятий - массаж местный, СФО	8	за период обслуживания	14 дней	
4	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере - лечебная физкультура (групповое занятие), СФО	8	за период обслуживания	14 дней	

Условия предоставления социальных услуг: Бесплатно

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг
Государственное автономное учреждение Новосибирской области "Областной центр социальной помощи семье и детям "Морской залив"	НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ, НОВОСИБИРСКИЙ Р-Н, П ГОЛУБОЙ ЗАЛИВ, УЛ МОРСКАЯ д. 1 корп. А	Сайт: http://www.mzaiiv.ru , Тел.: 8(383)2408772, Тел.: 8(383)2408773, Эл. почта: Morskoi-zaliv@yandex.ru

9. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида, социальных услуг, социальной услуги от которой отказывается получатель социальной услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)(расшифровка подписи)

_____ (должность лица, подпись)(расшифровка подписи)

М.П.