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

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

_____ № _____
(дата составления)

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

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (район) _____

улица _____ дом _____ телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
_____

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____.

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: бессрочно.

9. Форма социального обслуживания стационарная.

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам	6 $м^2$	ежедневно	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	предоставление помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности	$м^2$	ежедневно	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	приготовление и подача пищи, включая диетическое питание, согласно утвержденным нормативам		ежедневно 4 раза	в период пребывания в организации с _____ по _____	
4	обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвер-		по мере необходимости, в соответствии с разработанным в организации графиком	в период пребывания в организации с _____ по _____	

	жденным нормативам		выдачи, и нормами предоставления мягкого инвентаря		
5	обеспечение предметами личной гигиены		1 раз в месяц (при необходимости чаще)	в период пребывания в организации с _____ по _____	
6	обеспечение при выписке одеждой, обувью по сезону		выдача получателю услуги при выписке (отчислении) одежды, обуви приобретенной для него во время пребывания в организации	при выписке (отчислении)	
7	уборка жилых помещений и мест общего пользования		2 раза в день ежедневно	в период пребывания в организации с _____ по _____	
8	организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми		в соответствии с планом мероприятий, но не реже 1 раза в месяц	в период пребывания в организации с _____ по _____	
9	предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их		ежедневно (при необходимости несколько раз в день)	в период пребывания в организации с _____ по _____	
10	кормление (помощь в приеме пищи)		ежедневно 4 раза	в период пребывания в организации с _____ по _____	
11	отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
12	стирка и ремонт нательного белья и постельных принадлежностей		по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней, по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
13	предоставление транспорта при необходимости перевоза получателя социальных услуг в организации для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
14	организация ритуальных услуг (в стационарных организациях) и создание		при наступлении факта смерти получателя услуги	в период пребывания в организации	

	условий для отправления религиозных обрядов			с _____ по _____	

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)		ежедневно	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий		в соответствии с графиком и планом работы	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья		ежедневно не реже 2 раз	в период пребывания в организации с _____ по _____	
4	консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
5	содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
6	содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также обеспечении техническими средствами реабилитации и ухода		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
7	содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические организации		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
8	оказание помощи в освоении и выполнении посильных физических упражнений		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	

9	содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
10	содействие в проведении медико-социальной экспертизы		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
11	содействие в организации прохождения клиентами стационарных организациях социального обслуживания диспансеризации		в соответствии с планом-графиком	в период пребывания в организации с _____ по _____	
12	проведение в стационарной организации социального обслуживания первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказание доврачебной помощи		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	оказание психологической помощи и поддержки (диагностика и обследование личности, психологическая коррекция, тренинги, выслушивание, подбадривание, беседы, общение, психологическая поддержка), в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	социально-психологический патронаж		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
4	оказание экстренной психологический помощи, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг (в т.ч. по телефону)		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	создание условий для получения инвалидами среднего специального и профессионального образования в соответствии с их способностями		по мере необходимости	в период пребывания в организации с _____ по _____	

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	оказание помощи в трудоустройстве		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг, оформлении наследства		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	оказание помощи в получении юридических услуг		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	содействие в получении мер социальной поддержки, установленных законодательством		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации	
4	оказание помощи по во-		устанавливается	в период	

	просам пенсионного обеспечения		индивидуально	пребывания в организации с _____ по _____	

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

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
2	проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания (в т.ч. экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия, а также клубная и кружковая работа)		устанавливается индивидуально и в соответствии с ИПР, выданной МСЭК	в период пребывания в организации с _____ по _____	
3	обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	
4	оказание помощи в обучении компьютерной грамотности граждан пожилого возраста и инвалидов		устанавливается индивидуально	в период пребывания в организации с _____ по _____	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м^2, шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть 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:

социальные услуги предоставляются в соответствии со стандартами социальных услуг, утвержденных постановлением Правительства КЧР от 25.12.2014 г. № 414 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг Карачаево-Черкесской Республики», на условиях частичной или полной оплаты и с учетом ограничений жизнедеятельности получателя услуг.

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.)

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель [1]	Отметка о выполнении [2]

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

_____ _____

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя [3]) (расшифровка подписи)

_____ _____

(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

М.П.

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: _____.

_____ _____
(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг) (расшифровка подписи)

“____” _____ 20____ г.

М.П.

---

[1] Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

[2] Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: “выполнено”, “выполнено частично”, “не выполнено” (с указанием причины).

[3] Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.