

**АКТ
ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В
ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

от " ____ " _____ 20__ г. N _____

_____ (наименование организации социального обслуживания)

1. Общие сведения

ФИО _____

Дата подачи заявления (для обращающихся): _____

Обращается: впервые, повторно (для обращающихся): _____

Число, месяц, год рождения: _____ Пол: _____

Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира: _____

Адрес фактического проживания: индекс, город, (район), улица, дом, корпус, квартира: _____

Телефон: домашний (по месту регистрации) _____, (по месту жительства) _____,
мобильный _____

Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи _____

Образование (отметить, получает ли образование в настоящее время) _____

Основная профессия _____

Общий трудовой стаж _____ Дата назначения пенсии _____

Категория гражданина: _____

Документ, подтверждающий категорию, _____, серия _____, номер _____,
дата выдачи _____.

Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да: серия, N документа, дата выдачи, кем выдан _____

2. Социально-экономический статус

Доход гражданина (семьи):

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Вид дохода (в том числе виды льгот)	Доход за двенадцать последних месяцев, предшествующих дате подачи заявления, рублей
	Итого		

Среднедушевой доход заявителя (семьи) _____ рублей.

3. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат - _____); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое _____

Этаж _____, лифт (да, нет), пандус (да, нет).

Отсутствие жилья (причины): _____

Удаленность жилья от:

транспортных коммуникаций (ближайшей остановки маршрутных транспортных средств) (км)

_____ продовольственных и промтоварных магазинов (км) _____

почты, кредитных учреждений (км) _____

расстояние до источника водоснабжения (км) _____

Наличие удобств (подчеркнуть): отопление централизованное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), водоснабжение централизованное (холодная, горячая (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, ванная, баня, стиральная машина (механическая, автомат), канализация (да, нет) (подчеркнуть), другое

Обстановка в квартире: наличие необходимой мебели (какой?) _____

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе)

Наличие подсобного хозяйства: дача (____ соток); участок земли (____ соток); рогатый скот, птица, пчелы (указать) _____

4. Семейное положение

Семейный статус: одинокий(ая); одинокие супружеские пары, проживающий(ая) с иными родственниками, другое

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать)

Наличие вредных привычек заявителя (семьи заявителя): да (каких? _____), нет.

Наличие внутрисемейных конфликтов: личностных отношений с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, пристрастием к азартным играм, с психическим расстройством, применяющими физическое или психологическое насилие, в том числе в семье, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми

Сведения о трудоспособных родителях, супругах, совершеннолетних детях, обязанных в соответствии с действующим семейным законодательством содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родственников

ФИО	Родственное отношение, дееспособность, трудоспособность	Виды поддержки и ухода, периодичность, условия оказания помощи	Место работы или учебы

Сведения об иных физических и юридических лицах, оказывающих помощь: соседи, знакомые, общественные организации, волонтеры (подчеркнуть), иное _____, периодичность помощи _____, условия оказания помощи (бесплатно, за плату).

5. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска

Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты): _____

Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты): _____

Общее количество баллов по шкале Бартела и шкале Лаутона: _____

Возможность выполнения бытовой деятельности: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена

Способность к самостоятельному проживанию: утрачена полностью, утрачена частично; не утрачена

Способность к независимой от посторонней постоянной помощи жизни: утрачена полностью, утрачена частично; не утрачена

Способность к интеграции в общество: сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена

Степень социально-бытовой адаптации: выраженные ограничения, частичные ограничения; не ограничена

Степень социально-средовой адаптации: выраженные ограничения, частичные ограничения; не ограничена

Стремление к компенсации имеющихся нарушений: активное, маловыраженное, отсутствует

Выявленные факторы риска, отягощающие или способствующие возникновению обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании: отсутствие родственников (полное отсутствие, по месту проживания, в данном населенном пункте, другое), одиночество; проживание в доме с частичными удобствами, проживание в доме без удобств, аварийное состояние жилья, отсутствие жилья, в том числе вследствие пожара и других непредвиденных обстоятельств, сложная психологическая обстановка, несовместимость проживания с родственниками, высокий риск для жизни вследствие отсутствия наблюдения; другие факторы (какие?)

Выявленные факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие удобств, наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (какие?)

Потребность в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению

Заключение комиссии по оценке индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания

Степень индивидуальной потребности в предоставлении социального обслуживания (подчеркнуть):
0 степень, 1 степень; 2 степень; 3 степень; 4 степень; 5 степень; 6 степень; 7 степень; 8 степень, 9 степень, 10 степень

Социальное обслуживание показано, не показано (подчеркнуть)

Наличие противопоказаний (да, нет) (подчеркнуть) каких _____

Рекомендованные формы социального обслуживания (подчеркнуть):

- 1) предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;
- 2) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;
- 3) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;
- 4) предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

Рекомендованные виды социальных услуг (подчеркнуть):

социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

Наименование необходимой социальной услуги	Кратность предоставления (в неделю/месяц)	Среднее время, рекомендуемое для оказания социальных услуг (за единицу, мин.)	Время оказания необходимых социальных услуг в неделю/месяц (фактически)
социально-бытовые			
социально- медицинские			
социально- психологические			
социально- педагогические			
социально-трудовые			
социально-правовые			
услуги в целях повышения коммуникативного потенциала			
Итого			

Продолжительность предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:
на постоянной основе, на временной основе на срок до _____.

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:

на постоянной основе, на временной основе на срок до _____.

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием:

на постоянной основе, на временной основе на срок до _____.

Продолжительность предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания:

на временной основе на срок до _____.

Условия предоставления социального обслуживания

Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Дополнительные данные _____

Дата: _____

Председатель Комиссии:

Шаева М.А. _____

Секретарь Комиссии:

Вишневская Ф.А. _____

Члены Комиссии:

Эскиндарова Л.А. _____

Теунаева М.М. _____

Курачинов У.З. _____

Кострыкина Е.В. _____

Напшева М.А. _____

Лебедева М.В. _____

Болатчиева С.О. _____