

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 **г. Шахты**
улица _____ дом № _____
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: **сер.** _____
№ _____, выданный _____
7. Контактный e-mail (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, (повторно) на срок до: _____
9. Форма (формы) социального обслуживания: **социальное обслуживание на дому**
10. 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 о выполнении
1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода и реабилитации, книг, газет, журналов.				
2	Помощь в приготовлении пищи.				

3	Кормление.				
4	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг, услуг связи, взноса за капитальный ремонт, уплачиваемого собственниками помещений в многоквартирном доме.				
5	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка.				
6	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения), топка печей, обеспечение водой.				
7	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений.				
8	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми (не требующего специальных знаний и медицинской подготовки).				
9	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их.				
10	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции.				

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	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 другое).				
2	Проведение оздоровительных мероприятий.				
3	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.				
4	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья).				

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений.				
2	Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.				
3	Социально-психологический патронаж.				
4	Оказание психологической (экстренной психологической) помощи, в том числе гражданам, осуществляющим уход на				

	дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.				
--	---	--	--	--	--

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Обучение родственников тяжелобольных получателей социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ними.				
2	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности.				
3	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.				

V. Социально-трудовые услуги

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	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.				
2	Оказание помощи в трудоустройстве.				
3	Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.				

VI. Социально-правовые услуги

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг.				
2	Оказание помощи в получении юридических				

	услуг.				
--	--------	--	--	--	--

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 и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.				
2	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания.				
3	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.				

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м², шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

1.1. При заполнении граф «наименование социально-бытовой услуги», «наименование социально-медицинской услуги», «наименование социально-психологической услуги», «наименование социально-педагогической услуги», «наименование социально-трудовой услуги», «наименование социально-правовой услуги» указывается также форма социального обслуживания.

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 «наименование социально-медицинской услуги», делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: _____
(указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mail и т.п.)
МБУ г. Шахты «ЦСО № 1»	346500, г. Шахты, пр. Победа революции, 100	Тел.: 8-(8636) 22-25-10, e-mail: sco12@mail.ru

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 представителя³)

(расшифровка подписи)

Директор ДТСП
города Шахты

(должность лица)

(подпись)

П.С. Стуров
(расшифровка подписи)

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.