|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| (наименование уполномочного органа субъекта Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Индивидуальная программа предоставления социальных услуг** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер индивидуальной программы № 01510000004 ИП/14 дата оформления 01.01.2021 на период до 31.12.2023  Индивидуальная программа разработана | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Иванова Галина Петровна | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Дата рождения | | 00.00.0000 | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удоствоверяющего личность, дата выдачи этих документов, | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование выдавшего органа: | | | | 00 00, 000000, | | | | | | | | | | | |
| 00.00.0000, | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.Адрес места жительства ,фактического проживания, пребывания (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 301530, Тульская область, Белевский район, г.Белев, ул.Спортивная, д. 29 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Контактный телефон, е-mail (при наличии) | | | | | | , | | | | | | | | | |
| 6.Форма обслуживания | | | (1.1) Стационарное обслуживание постоянное круглосуточное пребывание (пр.1,2,6,7) | | | | | | | | | | | | |
| 7. Виды социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | |
| социально-бытовые | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование социальной услуги | | | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении | |
| 1 | Предоставление площади жилых помещений согласно утв. норм., помещений для провед. культурно-массовых и физкульт.-оздоров. мероприятий, бытового обсл., учебной деятельн., професс. подготовки и соц. адапт. 1.1 (взрослые с частич. утратой ППТО-561 пр1) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 2 | Обеспечение питанием согласно утвержд. нормативам 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 3 | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвер. нормативам 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 4 | Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 5 | Обеспечение средствами личной гигиены 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 6 | Сопровождение получателя социальных услуг к месту лечения, обучения, проведения культурно-массовых мероприятий 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 7 | Оказание прачечных услуг 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 30.00 мин | | Неделя(календарные дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 8 | Парикмахерские услуги 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 9 | Сопровождение на прогулку 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| социально-медицинские | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование социальной услуги | | | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении | |
| 1 | Измерение артериального давления 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 2 | Измерение температуры тела 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 3 | Обеспечение режима приема получателем социальных услуг лекарственных препаратов в соответствии с назначением врача 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 4 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 5 | Консультирование по соц.медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздоровительных мероприятий в целях выявления отклонений в состоянии здоровья) 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 15.00 мин | | Неделя(календарные дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 6 | Содействие в проведении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 7 | Содействие и оказание помощи в проведении занятий по адаптивной физической культуре 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 8 | Доставка в лабораторию биологических материалов и получение результатов анализов 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 2.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 9 | Содействие в получении медицинского обслуживания и лечения в соответствии с состоянием здоровья, организация консультации врачей-специалистов, госпитализации в медицинские организации 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1 | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| социально-педагогические | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование социальной услуги | | | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении | |
| 1 | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 2 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| социально-психологические | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование социальной услуги | | | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении | |
| 1 | Проведение психологических тренингов, направленных на снятие у детей и взрослых последствий психотравмирующих ситуаций, на выработку умений и навыков социальной адаптации к условиям проживания 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| услуги в целях повышения коммуникативного потенциала | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование социальной услуги | | | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении | |
| 1 | Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | | | | | | | | 1 30.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Объем предоставления социальной услуги оказывается в соответствующей единицей измерения (например,кв.м., шт., место, комплект и т.п) в случаях,когда объем может быть представлен единицами измерения. При заполнении строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания. При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается : "выполнена, "выполнена частично","не выполнена" (с указанием причины). | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Условия предоставления социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| платно | | | | | | | | | | | | | | | |
| Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование поставщика социальных услуг | | | | | | | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | | | | | Контактная информация нахождения поставщика социальных услуг | | | |
| ГУ ТО "Белевский психоневрологический интернат" | | | | | | | 301530, Тульская область, Белевский район, г.Белев, ул.Спортивная, д. 29 | | | | | 8(48742)4-26-43 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| C содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Иванова Г.П. | | | | | | | | | | | |
| подпись получателя | | | | | расшифровка подписи | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Уполномоченный орган субъекта РФ: | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы | | | | | расшифровка подписи | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | от | |  | | номер | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 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. |
|  | МП | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |