|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (наименование уполномочного органа субъекта Российской Федерации) |
| **Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**  |
| Номер индивидуальной программы № 01510000117 ИП/11 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)  |
| 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 | Помощь в принятии ванны или душа 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | 1 10.00 мин | Неделя(календарные дни) | с 01.01.2021 по 31.12.2023  |  |
| 10 | Подстригание ногтей, не имеющих поражений (отслоений) вследствие заболеваний (грибок, экзема, псориаз и др.), действия кислот, щелочей, травмы и т.п. 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1 | 1 5.00 мин | Неделя(календарные дни) | с 01.01.2021 по 31.12.2023  |  |
| 11 | 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 | Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий 1.1 (взрослые с частичной утратой ППТО-561 пр.1) | 1 30.00 мин | Месяц | с 01.01.2021 по 31.12.2023  |  |
| 5 | 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  |  |
| 6 | 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  |  |
| 7 | 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  |  |
| 8 | 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  |  |
| 9 | 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  |  |
| 10 | 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, уполномоченногона подписание индивидуальной программы | расшифровка подписи |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕо 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 |  |  |
|  |