|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| (наименование уполномочного органа субъекта Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Индивидуальная программа предоставления социальных услуг** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер индивидуальной программы № 01510000005 ИП/15 дата оформления 01.01.2021 на период до 31.12.2023  Индивидуальная программа разработана | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Иванов Иван Иванович | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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, 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. нормативам, помещений для проведения культурно-массовых и физкуль.-оздор. мероприятий, быт. обсл., учебной деятельн. професс. подготовки и и соц. адапт 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 2 | Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 услуга | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 3 | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями согласно утвержденным нормативам 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 5 | Обеспечение средствами личной гигиены 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 30.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 7 | Оказание прачечных услуг 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 30.00 мин | | Неделя(календарные дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 8 | Парикмахерские услуги 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 9 | Умывание 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 2 15.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 10 | Мытье головы 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 11 | Мытье тела 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 20.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 12 | Помощь в уходе за зубами (зубным протезом) 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 13 | Смена подгузников 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 3 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 14 | Подстригание ногтей, не имеющих поражений (отслоений) вследствие заболеваний (грибок, экзема, псориаз и др.), действия кислот, щелочей, травмы и т.п. 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Неделя(календарные дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 15 | Смена нательного белья 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 2 15.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 16 | Помощь в одевании (раздевании) 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 3.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 17 | Помощь в передвижении по помещению 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 3.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 18 | Сопровождение на прогулку 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 19 | Помощь в приеме пищи (кормление) 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 4 5.00 мин | | Календарный день | | 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 2 | Измерение температуры тела 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 3 | Обеспечение режима приема получателей социальных услуг лекарственных препаратов в соответствии с назначением врача 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 2 15.00 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 5 | Консультирование по соц-мед.вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздор.мероприятий,наблюдение в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья) 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 5.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 6 | Содействие в проведении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 15.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 7 | Содействие и оказание помощи в проведении занятий по адаптивной физической культуре | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Календарный день | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 8 | Оформление рецептов у лечащего врача на лекарственные средства и изделия медицинского назначения 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 2.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 9 | Приобретение и доставка к месту нахождения получателя соц.услуг лекарст.средств и изделий мед.назначения, ТСР по заключению врача (в т.ч. в соответствии с индивид.программой реабилитации и абилитации) 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 2.00 мин | | Месяц | | с 01.01.2021 по 31.12.2023 |  | |
| 10 | Доставка в лабораторию биологических материалов и получение результатов анализов 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 2.00 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 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 полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 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 создавшимся условиям проживания 1.1 (взрослые полная утрата ППТО-561 пр.2) | | | | | | | | 1 10.00 мин | | Неделя(рабочие дни) | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Иванов И.И.. | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |