\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа, в который предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Новосибирской области)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя, реквизиты документа, подтверждающего личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода

Прошу предоставить мне социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, в форме (формах) социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается объем предоставления социального пакета)

оказываемые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг, предоставляющий (предоставляющие) социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода)

Нуждаюсь в социальных услугах, входящих в социальный пакет (отметить нужное):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Помощь в приеме и приготовлении пищи (в том числе осуществление кормления) гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) осуществлять прием пищи: | |
|  | **приготовление горячего блюда** (помощь в приготовлении пищи) |
|  | **помощь (содействие) в приготовлении пищи (полуфабрикатов)** (помощь в приготовлении пищи) |
|  | **помощь в приеме пищи (кормление)** |
|  | **питье** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | |
| 2. Обеспечение питанием граждан, нуждающихся в питании, в период их нахождения в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания, в том числе в отделениях (центрах) дневного пребывания (далее – отделение дневного пребывания), в соответствии с утвержденными нормативами: | |
|  | **обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам** |
|  | |
| 3. Обеспечение отдыха (сна) гражданам, нуждающимся в отдыхе (сне), в период их нахождения в отделении дневного пребывания: | |
|  | **предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам** |
|  | **обеспечение мебелью согласно утвержденным нормативам** |
|  | **обеспечение постельными принадлежностями (граждан, полностью утратившим способность к самообслуживанию)** (обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам) |
|  | **обеспечение постельными принадлежностями (граждан, частично утратившим и сохранившим способность к самообслуживанию)** (обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам) |
|  | |
| 4. Помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур (осуществление ухода) гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) осуществлять уход за собой | |
|  | **причесывание** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **чистка зубов или уход за полостью рта** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **гигиена тела общая (гигиеническая ванна)** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **гигиена тела частичная** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **мытье головы шампунем, мылом** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **стрижка ногтей** (с предварительной подготовкой) (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **бритье лица** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **смена нательного белья** (ночная сорочка, трусы, майка) (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **одевание и раздевание** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **замена постельного белья** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **замена памперса** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **оказание помощи в пользовании туалетом (судном, уткой)** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **вынос горшка (судна, утки) с последующей обработкой** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **помощь в использовании калоприемника и мочеприемника (с мешком)** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **обработка кожных покровов** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **перемена положения тела** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | |
| 5. Помощь в передвижении (перемещении) граждан, не способных по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) обеспечивать свою мобильность, в том числе в прогулке: | |
|  | **помощь в передвижении** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены)) |
|  | **сопровождение на прогулке индивидуальной** (сопровождение на прогулке) |
|  | **сопровождение на прогулке коллективной** (сопровождение на прогулке) |
|  | **сопровождение вне дома, в том числе к врачу** |
|  | **сопровождение нуждающегося вне учреждения (коллективное)** (организация транспортировки для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья имеются противопоказания пользования общественным транспортом) |
|  | **сопровождение нуждающегося вне учреждения (индивидуальное)** (организация транспортировки для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья имеются противопоказания пользования общественным транспортом) |
|  | |
| 6. Консультирование по социально-бытовым вопросам: | |
|  | **индивидуальное занятие** (обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, пользованию объектами социальной инфраструктуры, транспортом) |
|  | **групповое занятие** (обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, пользованию объектами социальной инфраструктуры, транспортом) |
|  | **обучение основам домоводства, в том числе приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за квартирой** |
|  | |
| 7. Обеспечение присмотра за гражданами, не способными по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) ориентироваться или контролировать свое поведение (с целью обеспечения их безопасности) | |
|  | **присмотр на дому (сиделка)** |
|  | |
| 8. Обеспечение наблюдения за гражданами, не способными по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) контролировать свое состояние здоровья (с целью выявления отклонений в состоянии здоровья) | |
|  | **вызов врача** (организация оказания медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях (в том числе предварительная запись, оформление документов, необходимых для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, вызов врача)) |
|  | **измерение температуры тела, артериального давления** (выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)) |
|  | **социально-медицинский патронаж** (систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) |
|  | |
| 9. Помощь в приеме лекарственных средств (контроль за их приемом), помощь в использовании изделий медицинского назначения, технических средств реабилитации: | |
|  | **контроль за приемом лекарств (раздача лекарств), закапывание капель, проведение ингаляции** (выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)) |
|  | **помощь в пользовании очками или слуховыми аппаратами** |
|  | **доставка технического средства ухода или реабилитации автотранспортом учреждения** (содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации (в том числе доставка технических средств ухода или реабилитации)) |
|  | **подбор и выдача технических средств реабилитации** (содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации (в том числе доставка технических средств ухода или реабилитации)) |
|  | |
| 10. Помощь в выполнении медицинских рекомендаций (назначений) (контроль за их выполнением): | |
|  | **выписка льготных рецептов** (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями) |
|  | **приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения** (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями) |
|  | **содействие в изготовлении изделий медицинского назначения по индивидуальному заказу** (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями) |
|  | |
| 11. Помощь в проведении оздоровительных мероприятий, занятий по адаптивной физической культуре, направленных на поддержание здорового образа жизни, физической активности: | |
|  | **проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни** |
|  | **оказание помощи в выполнении физических упражнений** (оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, в том числе содействие в организации оздоровления и санаторно-курортного лечения согласно медицинским показаниям) |
|  | |
| 12. Консультирование по социально-медицинским вопросам: | |
|  | **консультирование по социально-медицинским вопросам (в том числе вопросам поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий)** |
|  | |
| 13. Обучение навыкам пользования средствами ухода и техническими средствами реабилитации: | |
|  | **обучение инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации** |
|  | |
| 14. Обучение альтернативной и дополнительной коммуникации: | |
|  | **организация предоставления услуг по переводу на язык жестов при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов (для инвалидов по слуху)** |
|  | **организация обучения инвалидов по зрению письму по Брайлю** |
|  | **оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности** |
|  | |
| 15. Общение (выслушивание, подбадривание, мотивирование) в целях создания комфортной среды, предотвращения возможных неблагоприятных ситуаций, устранения раздражающих факторов | |
|  | **содействие в коллективном посещении театров, выставок, экскурсий, музеев, культурных мероприятий, приобретение билетов для группы из 5 человек** (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов) |
|  | **организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов** (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов) |
|  | **проведение бесед и дискуссий** (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов) |
|  | |
| 16. Проведение социально-реабилитационных мероприятий: | |
|  | **гимнастика** (проведение занятий по адаптивной физической культуре) |
|  | **подбор индивидуального физкультурно-оздоровительного комплекса** (проведение занятий по адаптивной физической культуре) |
|  | |
| 17. Содействие общению граждан, нуждающихся в постороннем уходе, с их родными и близкими: | |
|  | **содействие в восстановлении утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи** |
|  | **оказание помощи в написании и прочтении писем** |
|  | **отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции** |

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются условия проживания и состав семьи)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен) (подпись)

На проведение типизации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен) (подпись)

Также мне разъяснено, что социальный пакет долговременного ухода может отличаться от заявленной мной нуждаемости в социальных услугах. Социальный пакет долговременного ухода будет сформирован только из выявленных у меня дефицитов самообслуживания и возможности предоставления социальных услуг в зависимости от формы (форм) социального обслуживания. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата заполнения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_