ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к Порядку

проведения оценки индивидуальной потребности в постороннем уходе при определении нуждаемости в социальном обслуживании граждан, включая предоставление долговременного ухода

ФОРМА

Индивидуальный план ухода

за гражданами пожилого возраста и инвалидами

(в стационарной форме социального обслуживания)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

№ корпуса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. № комнаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Группа нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Уровень нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) от \_\_.\_\_.20\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Индивидуальная программа реабилитации и (или) абилитации инвалида (далее – ИПРА) (при наличии) от \_\_.\_\_.20\_\_.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Риски возникновения пролежней: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Риск падения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие болей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Общее состояние: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Физическое состояние: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Психологическое состояние: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Социальная жизнь, контакты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

I. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

II. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

III. Питание/питьевой режим, опорожнение

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

IV. Контроль жизненных (витальных) показателей

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

V. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

VI. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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