

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 17 ноября 2022 г. N 39**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ "ПРИЗНАНИЕ ГРАЖДАНИНА НУЖДАЮЩИМСЯ
В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ"**

Список изменяющих документов

(в ред. приказов Департамента социальной защиты населения Томской области
от 15.08.2024 N 26, от 03.10.2024 N 33, от 24.12.2024 N 45,
от 30.05.2025 N 14, от 08.12.2025 N 39, от 24.08.2026 № 43)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", постановлением Администрации Томской области от 04.03.2024 N 65а "О разработке и утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг в Томской области" приказываю:
(преамбула в ред. приказа Департамента социальной защиты населения Томской области от 03.10.2024 N 33)

1. Утвердить Административный регламент предоставления государственной услуги "Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании" согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.07.2015 N 18 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги "Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг" (Официальный интернет-портал "Электронная Администрация Томской области" <http://www.tomsk.gov.ru>, 21.07.2015);

2) приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.12.2015 N 36 "О внесении изменения в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.07.2015 N 18" (Официальный интернет-портал "Электронная Администрация Томской области" <http://www.tomsk.gov.ru>, 12.01.2016);

3) приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 26.03.2018 N 8 "О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.07.2015 N 18" (Официальный интернет-портал "Электронная Администрация Томской области" <http://www.tomsk.gov.ru>, 29.03.2018);

4) приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 25.12.2020 N 40 "О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 17.07.2015 N 18" (Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 25.12.2020, N 7001202012250009);

5) пункт 1 приказа Департамента социальной защиты населения Томской области от 19.12.2016 N 32 "О внесении изменений в отдельные приказы Департамента социальной защиты населения Томской области" (Официальный интернет-портал "Электронная Администрация Томской области" <http://www.tomsk.gov.ru>, 22.12.2016);

6) пункт 9 приказа Департамента социальной защиты населения Томской области от 03.02.2020 N 4 "О внесении изменений в отдельные приказы Департамента социальной защиты населения Томской области" (Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 03.02.2020, N 7001202002030009).

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней со дня официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Департамента Костыреву И.М.

Начальник Департамента
М.А.КИНЯЙКИНА

Приложение

Утвержден
приказом
Департамента социальной защиты
населения Томской области
от 17.11.2022 N 39

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ "ПРИЗНАНИЕ ГРАЖДАНИНА НУЖДАЮЩИМСЯ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ"

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента социальной защиты населения Томской области
от 08.12.2025 N 39)

1. Общие положения

1. Настоящий Административный регламент устанавливает стандарт предоставления государственной услуги "Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании" (далее - государственная услуга).

2. Заявителями при предоставлении государственной услуги являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, беженцы в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, определенные статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания

граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 442-ФЗ), приказом Департамента социальной защиты населения Томской области от 10.12.2015 N 32 "Об обстоятельствах, которые ухудшают или способны ухудшить условия жизнедеятельности граждан, для признания их нуждающимися в социальном обслуживании" (далее - заявитель).

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей приведены в приложении N 1 к настоящему Административному регламенту.

От имени заявителя с запросом о предоставлении государственной услуги (далее - запрос) могут выступать лица, имеющие на это право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их заявителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от его имени.

3. Государственная услуга предоставляется заявителю в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в федеральной государственной информационной системе "Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг" и в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - ЕПГУ).

2. Стандарт предоставления государственной услуги

4. Наименование государственной услуги - признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

5. Государственную услугу предоставляет Департамент социальной защиты населения Томской области (далее - Департамент), в том числе через подведомственные Департаменту областные государственные казенные учреждения (центры социальной поддержки населения муниципальных образований Томской области), областное государственное автономное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области", областное государственное автономное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения ЗАТО Северск", областное государственное бюджетное учреждение "Центр социальной адаптации г. Томска" (далее - уполномоченное учреждение).

6. Результатом предоставления государственной услуги является решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании.

Формы предоставления результата государственной услуги:

1) в форме распоряжения Департамента - при предоставлении государственной услуги в форме стационарного социального обслуживания;

2) в форме приказа руководителя уполномоченного учреждения - при предоставлении услуги в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме.

Результатом предоставления государственной услуги не является реестровая запись.

Результат предоставления государственной услуги размещается в личном кабинете заявителя на ЕПГУ.

В течение 60 минут после размещения в личном кабинете заявителя на ЕПГУ результата предоставления государственной услуги, заявителю в личный кабинет направляется предложение

оценить удобство и качество как всего процесса предоставления государственной услуги, так и отдельного его этапа (при наличии технической возможности).

Заявитель вправе обратиться в уполномоченное учреждение, Томский областной многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг и его отделения (далее - МФЦ) для получения результата предоставления государственной услуги в форме распечатанного экземпляра электронного документа из личного кабинета заявителя на ЕПГУ.

7. Максимальный срок предоставления государственной услуги составляет 5 рабочих дней с даты регистрации запроса уполномоченным учреждением.

8. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

9. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса и при получении результата предоставления государственной услуги составляет не более 15 минут.

10. Запрос регистрируется не позднее 1 рабочего дня со дня поступления запроса в уполномоченное учреждение вне зависимости от способа его подачи.

11. Информация о требованиях к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, размещается на официальном сайте Департамента и ЕПГУ.

12. Информация о показателях доступности и качества государственной услуги размещается на официальном сайте Департамента и ЕПГУ.

13. Услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги отсутствуют.

14. При предоставлении государственной услуги используются следующие информационные системы: Многофункциональная региональная информационная система Томской области: Соцзащита, ЕПГУ.

15. Исчерпывающий перечень документов с разделением на документы, которые заявитель должен представить самостоятельно, и документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, приведен в приложении N 2 к настоящему Административному регламенту.

Предоставление государственной услуги осуществляется на основании документов, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, и Анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании (далее - Анкета-опросник) по форме согласно приложению N 3 к настоящему Административному регламенту - для предоставления услуг в стационарной форме социального обслуживания, в форме социального обслуживания на дому, по форме согласно приложению N 4 к настоящему Административному регламенту - для предоставления услуг в полустационарной форме социального обслуживания, по форме согласно приложению N 5 к настоящему Административному регламенту - для предоставления услуг в полустационарной форме социального обслуживания для лиц без определенного места жительства и занятий.

Анкета-опросник заполняется двумя специалистами уполномоченного учреждения, входящими в состав комиссии по определению индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании, созданной приказом руководителя уполномоченного учреждения.

16. Установление личности заявителя осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", Федеральным законом от 24 июня 2025 года N 156-ФЗ "О создании многофункционального сервиса обмена информацией и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

17. Основаниями для отказа в приеме запроса и документов являются:

1) запрос и (или) документы исполнены карандашом, имеют подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные неоговоренные исправления;

2) запрос и (или) документы имеют повреждения не позволяющие однозначно истолковать их содержание.

В случае наличия в запросе и (или) документах устранимых недостатков заявитель извещается доступным способом о необходимости исправления недостатков в день выявления таких недостатков. В случае если заявитель в течение 1 рабочего дня с даты получения извещения устранил недостатки, указанные в извещении, запрос считается поданным в день первоначального обращения. В противном случае запрос считается неподанным.

МФЦ не принимает решение об отказе в приеме запроса и документов.

18. Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

19. Основанием для отказа в предоставлении государственной услуги является отсутствие обстоятельств, определенных статьей 15 Федерального закона N 442-ФЗ, приказом Департамента социальной защиты населения Томской области от 10.12.2015 N 32 "Об обстоятельствах, которые ухудшают или способны ухудшить условия жизнедеятельности граждан, для признания их нуждающимися в социальном обслуживании".

3. Способы информирования заявителя об изменении статуса рассмотрения запроса о предоставлении государственной услуги

20. Уведомление о статусах рассмотрения запроса и документов, результата предоставления государственной услуги, осуществляется в личном кабинете заявителя на ЕПГУ вне зависимости от способа подачи запроса (при наличии технической возможности), а также в уполномоченном учреждении при обращении заявителя лично.

Приложение N 1
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги "Признание гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании"

**ИДЕНТИФИКАТОРЫ
КАТЕГОРИЙ (ПРИЗНАКОВ) ЗАЯВИТЕЛЕЙ**

Наименование отдельных признаков заявителей	Идентификатор
Физическое лицо	З
Инвалид	ЗИ
Недееспособный или ограниченный в дееспособности	ЗН
Участник СВО	ЗСВО
Больной наркоманией, получивший наркологическую помощь	ЗБН
В отношении заявителя применяется исполнительная или попечительная проба	ЗП

Приложение N 2
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги "Признание гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании"

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента социальной защиты населения Томской области
от 24.08.2026 № 43)

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей	Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги	Способы подачи документов	Требования к представлению документов	
			формат	количество
Исчерпывающий перечень документов, которые заявитель должен представить самостоятельно				
З, ЗИ, ЗН, ЗСВО, ЗБН, ЗП	запрос, по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.07.2026 № 296н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг»	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	оригинал документа	1
Исчерпывающий перечень документов которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, так как они подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия				
ЗН	документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	копия документа, с предъявлением оригинала	1
ЗН	решение суда о признании	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное	копия документа	1

	заявителя недееспособным или ограниченно дееспособным	учреждение		
ЗБН	выписной эпикриз по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 N 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения"	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	оригинал документа	1
ЗП	индивидуальная программа ресоциализации, социальной адаптации и социальной реабилитации лица, в отношении которого применяется пробация по форме, утвержденной приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 29.11.2023 N 350	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	копия документа, с предъявлением оригинала	1

	"О ресоциализации, социальной адаптации и социальной реабилитации лиц, в отношении которых применяется пробация в соответствии с Федеральным законом от 6 февраля 2023 года N 10-ФЗ "О пробации в Российской Федерации"			
ЗИ	справка, подтверждающая факт установления инвалидности, по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2025 N 160н "Об утверждении форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина и порядка их составления, в том числе в форме электронного документа"	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	копия документа, с предъявлением оригинала	1
ЗИ	ИПРА по форме, утвержденной приказом Министерства	ЕПГУ, МФЦ, уполномоченное учреждение	копия документа, с предъявлением оригинала	1

	труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2024 N 466н "Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление			
--	---	--	--	--

	информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации"			
--	--	--	--	--

Приложение N 3
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги "Признание гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании"

Форма

Анкета-опросник

для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании
(стационарная форма социального обслуживания, социальное обслуживание на дому)

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения	Место рождения	Пол	
		☐ Муж.	☐ Жен.
Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации	Номер СНИЛС	Номер полиса ОМС	
1.2. Адрес места жительства (пребывания)			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Субъект Российской Федерации		Муниципальный район	
Населенный пункт		Улица (квартал)	
Дом	Строение	Корпус	Квартира
1.3. Гражданство			

☐ Внесено на основании документов (согласовано)		
Гражданин Российской Федерации	Лицо без гражданства	Гражданин иного государства
☐ да	☐ да	☐ да
1.4. Язык		
☐ Записано со слов с устного согласия		
Родной язык	Предпочитает общаться на языке	Говорит на русском языке
		☐ да
1.5. Образование		
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Не обучался	Имеет начальное общее образование	Имеет основное общее образование	Имеет среднее общее образование
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Имеет начальное профессиональное образование	Имеет среднее профессиональное образование	Имеет высшее образование	Имеет ученую степень
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Получает образование (указать)			
1.6. Трудовая деятельность			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Прекратил	Не осуществлял	Осуществляет	

☐ да	☐ да	☐ да
1.7. Правовой статус		
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный
☐ да	☐ да	☐ да
Безработный		Дата решения органа службы занятости
☐ да		
1.8. Социальный статус		
☐ Внесено на основании документов (согласовано)		
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы
☐ да	☐ да	☐ да
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	Ветеран Великой Отечественной войны
☐ да	☐ да	☐ да
Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	Ветеран труда
☐ да	☐ да	☐ да
Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов		Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
☐ да		☐ да
Иной социальный статус (указать)		
1.8.1. Справка об инвалидности		
Дата выдачи	Номер	Срок действия
		Не выдавался

		До	☐ да
1.8.2. Причина инвалидности			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Общее заболевание	Инвалидность с детства	Иные причины (указать)	
☐ да	☐ да		
1.8.3. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида			
Дата выдачи	Номер	Срок действия	Не выдавалась
		До	☐ да
1.8.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Способность	1 степень	2 степень	3 степень
К самообслуживанию	☐ да	☐ да	☐ да
К передвижению	☐ да	☐ да	☐ да
К ориентации	☐ да	☐ да	☐ да
К общению	☐ да	☐ да	☐ да
К обучению	☐ да	☐ да	☐ да
К трудовой деятельности	☐ да	☐ да	☐ да
К контролю за своим поведением	☐ да	☐ да	☐ да
1.9. Семейное положение			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	

Холост (не замужем)	Женат (замужем)	Разведен (разведена)	Вдовец (вдова)	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
1.10. Проживание				
☐ Записано со слов с устного согласия				
Один (одна)	С супругом (супругой)	С детьми (с одним ребенком)	С родителями (с одним родителем)	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
С опекуном (в семье опекуна)	С родственником (в семье родственника)	С иным человеком (в семье иного человека)	В приемной семье	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	
2. Место жительства (проживания)				
2.1. Вид жилого помещения				
☐ Внесено со слов устного согласия				
Жилой дом	Часть жилого дома	Квартира	Часть квартиры	Комната
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
2.2. Специфика жилого помещения				
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)		☐ Внесено на основании документов (согласовано)		
Ветхое (имеющее высокую степень износа)	Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу)		Наличие трещин, проломов	
☐ да	☐ да		☐ да	

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Подтверждающий документ (указать)	
--------------------------------------	--

2.3. Доступность жилого помещения			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Наличие домофона при входе на территорию	Наличие охраны на территории	Наличие собаки на территории	
☐ да	☐ да	☐ да	
Наличие пандуса у подъезда	Наличие домофона при входе в подъезд	Наличие охраны (консьержа) в подъезде	
☐ да	☐ да	☐ да	
Наличие пандуса в подъезде	Наличие лифта	Наличие запорных устройств на этаже	
☐ да	☐ да	☐ да	
Подъезд (указать)		Этаж (указать)	
2.4. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км)			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
От поликлиники	От аптеки	От магазина	От остановки общественного транспорта
От центра социального обслуживания	От почтового отделения	От банка	От организации бытового обслуживания
3. Среднедушевой доход			
☐ Внесено на основании запроса			
Размер среднедушевого дохода (руб.)			

4. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	
Основания имеются	Оснований не имеется
☐ да	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	☐ да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	☐ да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	☐ да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	☐ да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	☐ да
Отсутствие работы и средств к существованию	☐ да
Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

1. Обследование жилищно-бытовых условий

☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)					
1.1. Наличие доступной среды					
Пандус		Подъемник		Поручни	
☐ да		☐ да		☐ да	
Пассажирский лифт		Пассажирско-грузовой лифт		Расширенные дверные проемы	
☐ да		☐ да		☐ да	
Иное (указать)					
1.2. Коммунальное хозяйство					
Вид	Центральное	Автономное	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Отопление	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Электроснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Газоснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Водоснабжение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Водоотведение	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Сбор бытовых отходов (указать)					
1.3. Особенности жилого помещения					
1.3.1. Наличие туалета					
В жилом помещении (стационарный)	В жилом помещении (переносной)		Вне жилого помещения	Отсутствует	
☐ да	☐ да		☐ да	☐ да	
1.3.2. Наличие места для купания					
Душ	Ванна	Баня	Иное место	Отсутствует	

☐ да	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
1.3.3. Наличие кухонной плиты				
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует	
Газовая	☐ да	☐ да	☐ да	
Электрическая	☐ да	☐ да	☐ да	
Индукционная	☐ да	☐ да	☐ да	
Чугунная печная	☐ да	☐ да	☐ да	
На чем готовится горячая пища (указать)				
1.3.4. Наличие бытовых электроприборов				
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует	
Стиральная машина автоматическая	☐ да	☐ да	☐ да	
Стиральная машина полуавтоматическая	☐ да	☐ да	☐ да	
Телевизор	☐ да	☐ да	☐ да	
Пылесос	☐ да	☐ да	☐ да	

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

Холодильник	☐ да	☐ да	☐ да
Микроволновая печь	☐ да	☐ да	☐ да
Мультиварка (пароварка)	☐ да	☐ да	☐ да
Электроплитка	☐ да	☐ да	☐ да

Электрический чайник	☐ да	☐ да	☐ да
1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей			
Вид	Исправное состояние	Неисправное состояние	Отсутствует
Посуда для приготовления пищи	☐ да	☐ да	☐ да
Посуда и столовые приборы для приема пищи	☐ да	☐ да	☐ да
Кровать (иное спальное место)	☐ да	☐ да	☐ да
Шкаф	☐ да	☐ да	☐ да
Стол	☐ да	☐ да	☐ да
Стул	☐ да	☐ да	☐ да
Компьютер	☐ да	☐ да	☐ да
Планшет (смартфон)	☐ да	☐ да	☐ да
Доступ в сеть "Интернет"	☐ да	☐ да	☐ да
1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения			
Неисправная (пожароопасная) электропроводка	Неисправные (пожароопасные) электроприборы	Неисправная (пожароопасная) кухонная плита	
☐ да	☐ да	☐ да	
Травмоопасное потолочное покрытие	Травмоопасное напольное покрытие	Травмоопасные ступени	
☐ да	☐ да	☐ да	
Незакрывающиеся двери	Незакрывающиеся (разбитые) окна	Травмоопасная (протекающая) крыша	

☐ да	☐ да	☐ да
Влажность	Грибок	Неприятный запах
☐ да	☐ да	☐ да
Захламленность	Замусоренность	Загрязненность
☐ да	☐ да	☐ да
Наличие насекомых	Наличие грызунов	Наличие домашних животных
☐ да	☐ да	☐ да
Иные особенности (указать)		
1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении		
Наличие балкона (лоджии)	Наличие двора в частном секторе	Общее число проживающих (указать)

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

☐ да	☐ да		
Общее количество комнат (указать)	Наличие личной комнаты	Площадь личной комнаты (указать)	
	☐ да		
2. Ближайшее окружение			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Отказано в предоставлении информации	
2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	

Контактный телефон		Контактный телефон	
2.2. Сведения об иных гражданах, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
2.3. Сведения об организациях, оказывающих помощь заявителю			
Категория		Категория	
Наименование организации		Наименование организации	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
виды помощи (указать)		виды помощи (указать)	
2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше)			
Отсутствует	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Контактный телефон	Электронная почта
☐ да			

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

1. Основные показатели состояния здоровья
☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)
1.1. Дыхание

Дышит самостоятельно	Нуждается в ингаляциях	Требуется кислород	Трахеостомия
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
1.2. Кожные покровы			
В норме	Сыпь, покраснение	Гематомы, раны	Пролежни
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Местоположение пролежней (указать)			
1.3. Зрение			
В норме	В норме с очками (линзами)	Снижено	Потеряно
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Очки (линзы) используются		Очки (линзы) не используются	
☐ да		☐ да	
1.4. Слух			
В норме	В норме со слуховым аппаратом	Снижен	Потерян
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Слуховой аппарат используется		Слуховой аппарат не используется	
☐ да		☐ да	
1.5. Полость рта (зубы)			
Имеются зубы	Имеются протезы	Отсутствуют зубы	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.6. Масса тела			
В норме	Избыточная	Недостаточная	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.7. Наличие падений за последние 3 месяца			

Не было	Были редко (1 - 2 раза)	Были часто (3 - 6 раз)	
☐ да	☐ да	☐ да	
1.8. Наличие болей			
Постоянные	Периодические	Редкие	Отсутствуют
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Локализация (указать)			
1.9. Наличие нарушений речи			
Не препятствуют общению	Препятствуют общению	Отсутствуют	
☐ да	☐ да	☐ да	
Владение навыками альтернативной коммуникации или дополнительной коммуникации (указать)			
1.10. Наличие аллергических реакций			
Частые	Периодические	Редкие	Отсутствуют

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Что вызывает			
1.11. Наличие протезов			
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют
☐ да	☐ да		☐ да
1.12. Наличие зондов (катетеров), стом			
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

2. Дополнительные показатели состояния здоровья				
2.1. Информация о медицинских осмотрах				
☐ Записано со слов с устного согласия				
Вид		Дата проведения (указать)		
Последняя консультация участкового врача или врача общей практики				
Последняя консультация врача специалиста (указать)				
Последняя диспансеризация				
последний профилактический осмотр				
Последняя госпитализация (указать причину)				
Последний приезд скорой помощи (указать причину)				
Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается заявитель (указать)				
2.2. Информация о медицинских статусах				
☐ Записано со слов с устного согласия				
Вид	Подтверждение	С какого времени (указать)		
Находится на диспансерном наблюдении	☐ да			
Имеет статус паллиативного пациента	☐ да			
Группа здоровья (указать)		Группа диспансерного наблюдения (указать)		
3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации				
☐ Записано со слов устного согласия (согласовано)		☐ Внесено на основании наблюдения		
Вид	Имеется в наличии	Получено по ИПРА	Не используется	Неисправно

Кровать функциональная механическая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кровать функциональная электрическая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Боковое ограждение для кровати (совместимое с кроватью)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Противопролежневый матрас трубчатый	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

Противопролежневый матрас ячеистый	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Противопролежневая подушка для сидения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Подушка для позиционирования (валик)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Лестница для подъема больного с жесткими перекладинами, 4-ступенчатая	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Диск поворотный для пересаживания	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Опора под спину (опора для сидения)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Скользкая простынь (скользящий рукав)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Скользкая доска для пересаживания	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Прикроватный столик	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Поручень прикроватный	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Пояс вспомогательный для перемещения (пояс-ремень)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ходунки-опоры (ходунки шагающие)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Поднос с фиксатором для установки на ходунки (совместимый с ходунками)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

Трость опорная (трость многоопорная)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Костыли подмышечные с устройством противоскольжения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-коляска с ручным приводом для лиц с большим весом комнатная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Кресло-стул с санитарным оснащением (кресло-туалет)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Насадка на унитаз с поручнем	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Опора для туалета (поручень для туалета)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ступеньки с поручнем (ступеньки без поручня)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Сиденье для ванной (сиденье для ванной поворотное)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

Стул (табурет) для мытья в ванне (душе)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна-простыня для мытья в постели	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна для мытья в постели каркасная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванна для мытья в постели надувная	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Ванночка для мытья головы (ванночка для мытья головы надувная)	☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Иное (указать)				
4. Определение способности либо возможности осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности				
Оцениваемые действия	Оценочная шкала (баллы)			

	Выполняет действия, соблюдая условия: 1. правильно (адекватно) 2. регулярно (привычно) 3. полностью 4. нормативно (по времени)	Выполняет действия или неправильно (неадекватно), или нерегулярно, или не полностью (частично), или за ненормативное время (не выполняются три из четырех условий)	Не выполняет действия (все четыре условия не выполняются)
Готовить горячую пищу	0	1,5	3
Открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать	0	1	2
Есть, пользуясь столовыми приборами	0	1	2
Пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками)	0	1	2
Надевать и снимать одежду и обувь	0	1	2
Осуществлять утренний и вечерний туалет	0	1	2
Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте)	0	1	2
Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию	0	1	2
Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем)	0	1	2
Осуществлять гигиену после опорожнения	0	1	2
Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги	0	1,5	3
Пересаживаться с кровати	0	1,5	3

на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть			
---	--	--	--

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

Передвигаться по дому без или с помощью технических средств реабилитации (иных вспомогательных приспособлений)	0	1,5	3
Выходить на улицу, пользоваться общественным транспортом, уезжать из дома и возвращаться обратно	0	1,5	3
Понимать обращенную речь, понятно излагать мысли в доступной форме, используя речь, жесты, мимику, письмо, картинки	0	2	4
Ориентироваться во времени и окружающей обстановке (месте)	0	2	4
Обеспечивать личную безопасность, поддерживать здоровье, избегать потенциальных угроз	0	2	4
Обеспечивать свой досуг, заниматься любым ручным трудом	0	1	2
Поддерживать межличностные отношения (родственные, товарищеские, приятельские, дружеские)	0	1	2
Обеспечивать чистоту и порядок в доме, стирать	0	1,5	3
Совершать покупки	0	1,5	3

Итоговая сумма баллов	
-----------------------	--

Заключение об уровне нуждаемости в уходе

От 35,5 до 55 баллов	Установлен III уровень нуждаемости в уходе	☐ да
От 26,5 до 35 баллов	Установлен II уровень нуждаемости в уходе	☐ да
От 15,5 до 26 баллов	Установлен I уровень нуждаемости в уходе	☐ да
От 0 до 15 баллов	Не установлен уровень нуждаемости в уходе	☐ да

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому могут предоставляться гражданам, которым установлен I - III уровень нуждаемости в уходе.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому могут предоставляться гражданам, которым не установлен уровень нуждаемости в уходе, при наличии одного из следующих факторов:

проживание в неблагоустроенном жилье (без центрального отопления и (или) без централизованного водоснабжения);

наличие проблем при передвижении до ближайших торговых точек от места проживания гражданина.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания могут предоставляться гражданам, которым установлен III уровень нуждаемости в уходе.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания могут предоставляться гражданам, которым установлен I - II уровень нуждаемости в уходе, при наличии одного из следующих факторов:

отсутствие жилья;

Литера _____ N _____ Год _____ Блок В

проживание в аварийном жилье;

проживание в жилье, в котором отсутствуют условия для предоставления социальных услуг.

Заключение
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального
обслуживания

Установлена потребность в получении

Социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	☐ да
Социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания	☐ да
Срочных социальных услуг	☐ да
Мероприятий по социальному сопровождению	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Г

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1.1.1. В форме социального обслуживания на дому		
1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания и промышленных товаров первой необходимости	☐ да
2	Помощь в приготовлении пищи, кормлении	☐ да
3	Доставка воды для получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения	☐ да
4	Помощь в обеспечении твердым топливом получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления	☐ да
5	Сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт; обратная их доставка за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
6	Уборка снега с прохожей части во дворе частного дома, где проживает получатель социальных услуг	☐ да
7	Предоставление гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно их выполнять	☐ да
8	Организация помощи в проведении ремонта и уборки жилых помещений	☐ да
9	Помощь в оплате жилого помещения и коммунальных услуг за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
10	Отправка почтовой корреспонденции за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
11	Оформление подписки на периодические издания в отделениях почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг	☐ да

12	Помощь в написании и прочтении писем	☐ да
1.1.2. В форме стационарного социального обслуживания		
13	Обеспечение жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления социальных услуг согласно установленным нормативам	☐ да
14	Предоставление в пользование мебели	☐ да
15	Приготовление и подача пищи, включая диетическое питание	☐ да
16	Предоставление мягкого инвентаря согласно установленным нормативам	☐ да
17	Влажная уборка жилого помещения	☐ да
18	Замена и стирка постельного, нательного белья машинным способом	☐ да
19	Предоставление гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно их выполнять	☐ да
20	Обеспечение сохранности личных вещей, ценностей, документов (по желанию получателя социальных услуг или его законного представителя)	☐ да
21	Отправка почтовой корреспонденции за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
22	Содействие в организации ритуальных услуг	☐ да
1.2. Социально-медицинские		
1.2.1. В форме социального обслуживания на дому		
23	Систематическое наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Г

24	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	☐ да
25	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	☐ да

1.2.2. В форме стационарного социального обслуживания		
26	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	☐ да
27	Выполнение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских процедур: перевязки, инъекции (подкожные, внутримышечные), обработка пролежней, измерение температуры тела и артериального давления, контроль за приемом лекарств	☐ да
28	Систематическое наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений	☐ да
29	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	☐ да
30	Помощь в прохождении диспансеризации	☐ да
31	Проведение оздоровительных мероприятий	☐ да
32	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
1.3. Социально-психологические		
1.3.1. В форме социального обслуживания на дому		
33	Оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	☐ да
1.3.2. В форме стационарного социального обслуживания		
34	Социально-психологическое консультирование	☐ да
1.4. Социально-педагогические		
1.4.1. В форме социального обслуживания на дому		
35	Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг	☐ да
36	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	☐ да
37	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	☐ да
1.4.2. В форме стационарного социального обслуживания		

38	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	☐ да
39	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	☐ да
1.5. Социально-трудовые		
1.5.1. В форме социального обслуживания на дому		
40	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Г

1.5.2. В форме стационарного социального обслуживания		
41	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	☐ да
42	Оказание помощи в трудоустройстве	☐ да
43	Организация помощи в получении образования и (или) профессии получателями социальных услуг - инвалидами в соответствии с их способностями	☐ да
1.6. Социально-правовые		
44	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	☐ да
45	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством	☐ да
46	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	☐ да
47	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	☐ да
1.7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
48	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	☐ да

49	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	☐ да
50	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	☐ да
51	Оказание помощи в развитии творческих и физических способностей	☐ да
1.8. Срочные социальные услуги		
52	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	☐ да
53	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	☐ да
54	Содействие в получении временного жилого помещения	☐ да
55	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐ да
56	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	☐ да
57	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	☐ да
58	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации социального обслуживания Томской области, предоставляющие услуги в полустационарной форме	☐ да
59	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Г

2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
2.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода		
1	Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию	☐ да
2	Содействие в предоставлении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ да

3	Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	☐ да
4	Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи	☐ да
5	Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	☐ да
6	Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме	☐ да
7	Содействие в посещении медицинских организаций	☐ да
8	Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации	☐ да
9	Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение	☐ да
10	Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу	☐ да
11	Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
12	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы	☐ да
13	Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы	☐ да
14	Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
15	Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
16	Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	☐ да
17	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета	☐ да
18	Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета	☐ да

2.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению		
19	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	☐ да
20	Содействие в получении и оформлении путевки на санаторно-курортное лечение	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Г

21	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
22	Содействие в получении педагогической помощи	☐ да
23	Содействие в получении юридической помощи	☐ да
24	Содействие в посещении театров, выставок и иных мероприятий	☐ да

Специалист: _____

 (расшифровка подписи) (подпись)

Специалист: _____

 (расшифровка подписи) (подпись)

 (дата составления)

Правильность
 внесения данных
 подтверждается: _____

 (расшифровка подписи руководителя
 уполномоченного учреждения) (подпись)

М.П. (при наличии)

нуждающимся в социальном обслуживании"

Форма

Анкета-опросник
для определения индивидуальной потребности заявителя в социальном обслуживании
(полустационарная форма социального обслуживания)

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения		Пол	
		☐ Муж.	☐ Жен.
1.2. Адрес места жительства (пребывания)			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Субъект Российской Федерации		Муниципальный район	
Населенный пункт		Улица (квартал)	
Дом	Строение	Корпус	Квартира
1.3. Правовой статус			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда
☐ да	☐ да	☐ да	

1.4. Социальный статус		
☐ Внесено на основании документов (согласовано)		
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы
☐ да	☐ да	☐ да
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	Ветеран Великой Отечественной войны
☐ да	☐ да	☐ да
Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	Ветеран труда
☐ да	☐ да	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов	Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
☐ да	☐ да
Иной социальный статус (указать)	
2. Среднедушевой доход	
☐ Внесено на основании запроса	
Размер среднедушевого дохода (руб.)	
3. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно	
Основания имеются	Оснований не имеется
☐ да	☐ да
4. Ближайшее окружение	
☐ Записано со слов с устного согласия	☐ Отказано в предоставлении информации

4.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
5. Семейное положение			
Одинок (ая)	Одинок проживающий (ая)		Проживающий (ая) в семье близких родственников
☐ да	☐ да		☐ да
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
6. Основные проблемы, беспокоящие заявителя			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании наблюдения (согласовано)	
Состояние здоровья	Одиночество	Неблагоприятные взаимоотношения в семье	Снижение сенсорного восприятия (зрения, слуха, осязания, вкуса, обоняния)
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Снижение памяти, внимания	Проблемы в организации досуга	Отсутствуют проблемы, беспокоящие заявителя	
☐ да	☐ да	☐ да	
Иное (указать)			
7. Наличие необходимости в помощи специалистов			
☐ Записано со слов с устного согласия			

Психолог а	Инструктора по лечебной физкультуре	Специалиста по организации досуга	Не нуждается в помощи специалистов
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Иное (указать)			

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	☐ да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	☐ да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	☐ да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	☐ да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	☐ да
Отсутствие работы и средств к существованию	☐ да
Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	☐ да
Наличие у граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидов медицинских показаний на получение оздоровительных мероприятий, подтвержденных медицинским заключением лечебно-профилактического учреждения, в форме полустационарного социального обслуживания	☐ да

Наличие у лиц, указанных в подпунктах 1, 2.2 - 2.4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", и граждан, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, медицинских показаний на получение оздоровительных мероприятий, подтвержденных медицинским заключением лечебно-профилактического учреждения, в форме полустационарного социального обслуживания	☐ да
Наличие у лиц, больных наркоманией, после получения ими наркологической помощи необходимости в социальной реабилитации в полустационарной форме социального обслуживания	☐ да

Заключение
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального обслуживания

Установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	☐ да
Не установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	☐ да
Установлена потребность в получении срочных социальных услуг	☐ да
Установлена потребность в получении мероприятий по социальному сопровождению	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания, места отдыха в сидячем положении в условиях дневного пребывания	☐ да
2	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания	☐ да
3	Обеспечение горячим питанием в период обслуживания	☐ да

4	Влажная уборка жилого помещения	☐ да
5	Замена и стирка постельного белья машинным способом	☐ да
1.2. Социально-медицинские		
6	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств)	☐ да
7	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	☐ да
8	Проведение оздоровительных мероприятий	☐ да
9	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг с целью выявления отклонений)	☐ да
10	Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг	☐ да
1.3. Социально-психологические		
11	Социально-психологическое консультирование	☐ да
1.4. Социально-педагогические		
12	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	☐ да
13	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	☐ да
1.5. Социально-трудовые		
14	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	☐ да
15	Оказание помощи в трудоустройстве	☐ да
1.6. Социально-правовые		
16	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	☐ да
17	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных	☐ да

	выплат в соответствии с действующим законодательством	
18	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	☐ да
19	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
20	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	☐ да
21	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	☐ да
22	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	☐ да
23	Оказание помощи в развитии творческих и физических способностей	☐ да
1.8. Срочные социальные услуги		
24	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	☐ да
25	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	☐ да
26	Содействие в получении временного жилого помещения	☐ да
27	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐ да
28	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	☐ да
29	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	☐ да
30	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации	☐ да

	социального обслуживания, предоставляющие услуги в полустационарной форме, Томской области	
31	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	☐ да
2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
1	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	☐ да
2	Содействие в получении и оформлении путевки на санаторно-курортное лечение	☐ да
3	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
4	Содействие в получении педагогической помощи	☐ да
5	Содействие в получении юридической помощи	☐ да
6	Содействие в посещении театров, выставок и иных мероприятий	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

Специалист: _____
 (расшифровка подписи) (подпись)

Специалист: _____
 (расшифровка подписи) (подпись)

 (дата составления)

Правильность
 внесения данных
 подтверждается: _____
 (расшифровка подписи руководителя
 уполномоченного учреждения) (подпись)

М.П. (при наличии)

Приложение N 5
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги "Признание гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании"

Форма

Анкета-опросник
для определения индивидуальной потребности заявителя (из числа лиц без
определенного места жительства и занятий) в социальном обслуживании
(полустационарная форма социального обслуживания)

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

1. Сведения о заявителе			
1.1. Общие сведения			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	
Дата рождения		Пол	
		☐ Муж.	☐ Жен.
1.2. Наличие документа, удостоверяющего личность заявителя			
Имеется документ, удостоверяющий личность заявителя		Отсутствует документ, удостоверяющий личность заявителя	
☐ да		☐ да	
1.3. Условия проживания			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Полное отсутствие или утрата места жительства (пребывания)	Проживает в ветхом или аварийном жилье	Проживает в коммунальной квартире, комнате в общежитии, неблагоустроенном жилом помещении (частичное)	Проживает в благоустроенном доме или квартире

		отсутствие коммунальных удобств)	
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Иное (указать)			
1.4. Правовой статус			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании документов (согласовано)	
Дееспособный	Ограниченно дееспособный	Недееспособный	Дата решения суда

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

☐ да	☐ да	☐ да	
1.5. Социальный статус			
☐ Внесено на основании документов (согласовано)			
Инвалид I группы	Инвалид II группы	Инвалид III группы	
☐ да	☐ да	☐ да	
Инвалид Великой Отечественной войны	Инвалид боевых действий	Ветеран Великой Отечественной войны	
☐ да	☐ да	☐ да	
Ветеран боевых действий	Ветеран военной службы	Ветеран труда	
☐ да	☐ да	☐ да	
Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов		Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
☐ да		☐ да	

Иной социальный статус (указать)			
2. Наличие дохода			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Внесено на основании запроса	
Отсутствие дохода и средств к существованию	Заработная плата	Пенсия	Социальные выплаты
☐ да	☐ да	☐ да	☐ да
Иные доходы (указать)			
3. Ближайшее окружение			
☐ Записано со слов с устного согласия		☐ Отказано в предоставлении информации	
4.1. Сведения о членах семьи и других родственниках, участвующих в жизни заявителя			
Степень родства		Степень родства	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	
4. Семейное положение			
☐ Записано со слов с устного согласия			
Одинокий (ая)	Одинокó проживающий (ая)	Проживающий (ая) в семье близких родственников	
☐ да	☐ да	☐ да	
Имя		Имя	
Отчество (при наличии)		Отчество (при наличии)	
Контактный телефон		Контактный телефон	

Литера _____ N _____ Год _____ Блок А

Заключение о наличии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности	
Обстоятельства	Имеются
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	☐ да
Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	☐ да
Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	☐ да
Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	☐ да
Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	☐ да
Отсутствие работы и средств к существованию	☐ да
Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	☐ да

Заключение
о нуждаемости в социальном обслуживании и форме социального
обслуживания

Установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	☐ да
Не установлена потребность в получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания	☐ да
Установлена потребность в получении срочных социальных услуг	☐ да
Установлена потребность в получении мероприятий по социальному сопровождению	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

1. Рекомендуемые социальные услуги		
1.1. Социально-бытовые		
1	Предоставление спального места в специально оборудованном помещении и комплекта постельных принадлежностей в условиях ночного (круглосуточного) пребывания	☐ да
2	Обеспечение горячим питанием в период обслуживания	☐ да
3	Влажная уборка жилого помещения	☐ да
4	Замена и стирка постельного белья машинным способом	☐ да
1.2. Социально-медицинские		
5	Оказание первичной медико-санитарной помощи: проведение первичного медицинского осмотра, первичной санитарной обработки	☐ да
1.3. Социально-психологические		
6	Социально-психологическое консультирование	☐ да
1.5. Социально-трудовые		
7	Оказание помощи в трудоустройстве	☐ да
1.6. Социально-правовые		
8	Информирование о социальных услугах, в том числе дополнительных платных социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг	☐ да
9	Помощь в оформлении необходимых документов и получении социальных услуг, пенсии, пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством	☐ да
10	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	☐ да
11	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг	☐ да
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального		

обслуживания:		
12	Помощь в подготовке к проведению медико-социальной экспертизы, обеспечении техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям	☐ да
1.8. Срочные социальные услуги		
13	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов	☐ да
14	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	☐ да
15	Содействие в получении временного жилого помещения	☐ да
16	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	☐ да
17	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	☐ да
18	Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями	☐ да
19	Доставка лиц 65 лет и старше и инвалидов, проживающих в сельской местности Томской области, в медицинские организации и организации социального	☐ да

Литера _____ N _____ Год _____ Блок Б

	обслуживания, предоставляющие услуги в полустационарной форме, Томской области	
20	Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование	☐ да
2. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению		
1	Содействие в получении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, включая меры социальной поддержки для граждан, имеющих право на их получение	☐ да
2	Содействие в получении психологической помощи	☐ да
3	Содействие в получении педагогической помощи	☐ да

4	Содействие в получении юридической помощи	☐ да
---	---	-----------------------------

Специалист:

(расшифровка подписи)

(подпись)

Специалист:

(расшифровка подписи)

(подпись)

(дата составления)

Правильность
внесения данных
подтверждается:

(расшифровка подписи руководителя
уполномоченного учреждения)

(подпись)

М.П. (при наличии)
