

**1.3.3. Дети-инвалиды, частично утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся по медицинским показаниям в постоянном постороннем уходе (интенсивный уход до 3 дней в неделю, расчетный период - 1 год)**

№ п/п	Наименование услуги	Нуждаемость гражданина	
		Рекомендуемое кол-во услуг	Кол-во услуг по потребности
1	2	3	4
1	1.1.3. Помощь в приеме пищи (кормление)	156	
2	1.1.6. Смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	156	
3	1.1.10. Вызов врача на дом, в том числе запись на прием к врачу	12	
4	1.1.25. Обеспечение кратковременного присмотра за детьми.	156	
5	1.2.1. Консультирование по социально-медицинским вопросам	1	
6	1.2.2. Систематическое наблюдение за получателем социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии его здоровья	156	
7	1.2.3. Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	156	
8	1.3.1. Социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений)	12	
9	1.3.2. Социально-психологический патронаж	4	
10	1.4.1. Консультирование получателя социальных услуг и (или) его ближайшего окружения по вопросам социальной реабилитации	2	
11	1.4.2. Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами	10	
12	1.5.1. Содействие родственникам получателя социальных услуг в нахождении работы по гибкому графику	1	

13	1.6.1. Оказание помощи в оформлении документов и восстановлении утраченных документов получателя социальных услуг	1	
14	1.6.5. Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	2	
15	1.6.6. Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателя социальных услуг	1	
16	1.7.2. Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	1	
17	1.7.4. Содействие в получении лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, предоставляемых в соответствии с действующим законодательством	12	
18	1.7.5. Содействие в организации санаторно-курортного лечения или оздоровительного отдыха, предоставляемого в соответствии с действующим законодательством	1	
19	1.7.6 Консультирование по вопросам оборудования специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого получателем социальных услуг (для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, умственные отклонения)	1	
20	1.7.7. Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, предоставляемыми в соответствии с действующим законодательством либо за счет средств получателя социальных услуг	1	

**1. Перечень организаций/учреждений/сфер деятельности, не относящихся к социальному обслуживанию, в услугах которых нуждается гражданин**

№ п/п	Наименование организаций/учреждений/органов, в услугах которых нуждается гражданин	Нуждается (да/нет)	Получает (да/нет)
1	2	3	4
1	Учреждения (организации) здравоохранения		
2	Учреждения (организации) образование		
3	Учреждения (организации) занятости населения		
4	Учреждения (организации) физкультуры и спорта		
5	Учреждения (организации) культуры		
6	Учреждения (организации) молодежной политики		
7	Бюро медико-социальной экспертизы		
8	Фонд социального страхования Российской Федерации		
9	Пенсионный фонд Российской Федерации		
10	Органы местного самоуправления		
11			
12			

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**С перечнем социальных услуг согласен:**

\_\_\_\_\_  
(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Рекомендации (форма и категория социального обслуживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Специалист СПб ГКУ «ЦОСО»

\_\_\_\_\_  
(Должность)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)

Подпись специалиста поставщика социальных услуг

\_\_\_\_\_  
(Учреждение, должность)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)