**Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия**

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Пол | |  | | | 3. Дата рождения | | | | |  | | | |
| 4. Адрес места жительства: | | | | | | | | | | | | | |
| почтовый индекс | | |  | | | | город (район) | | |  | | | |
| село |  | | | | | | улица | |  | | | дом № |  |
| корпус | |  | | квартира | |  | | телефон | | |  | | |

5 Свидетельство о рождении:

6. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть)

7. Форма социального обслуживания: полустационар, в стационарной форме социального обслуживания при временном проживании.

8. Виды социальных услуг:

**I. Социально-бытовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполне­нии |
| 1.1 | Предоставление площади жилых помещений согласно утверждённым нормативам | Услуга предоставляется ежесуточно в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | Ежесуточно |  |  |
| 1.2 | Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам | Услуга предоставляется ежесуточно в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | Ежесуточно |  |  |
| 1.3 | Обеспечение питания согласно утвержденным нормативам | Услуга предоставляется 5 раз в день ежедневно в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | Ежедневно 5 раз в день |  |  |
| 1.4 | Обеспечение мягким инвентарем, согласно утвержденным нормативам | Услуга предоставляется ежесуточно в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | Ежесуточно |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами журналами, газетами, настольными  играми и игрушками | Услуга оказывается путем:  1.Оборудования мест, отведенных для отдыха.  2.обеспечение в помещениях для отдыха и досуга возможности ежедневного чтения книг, журналов, пользование настольными играми.  3.представление и периодического обновления.  4.организация и проведения кружковых и (или) клубных занятий.  5.организация и проведения тематических бесед, иных занятий, направленных на организацию труда, отдыха и досуга детей.  6.организация и проведение досуговых, спортивных мероприятий.  7.организация посещения досуговых мероприятий. | На период обслуживания в учреждении |  |  |
| 6. | Предоставления транспорта для перевозки в учреждения для лечения, обучения, участие в культурных мероприятиях | Услуга оказывается при необходимости | На период обслуживания в учреждении |  |  |
| 7. | Сопровождение в соц-знач. орг-ции, в том числе в медорганизации | по направлению врача | На период обслуживания в учреждении |  |  |

**II. Социально- медицинские**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Организация первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки | При поступлении к поставщику социальных услуг получатели социальных услуг проходят первичный медицинский осмотр, который включает оценку общего состояния гражданина, его сознания, поведения, положения, телосложения, роста, массы тела, возраста, походки, осанки, выражения лица, голоса, речи, состояния кожи и видимых слизистых, подкожно-жирового слоя, лимфатических узлов, мышц, костей, суставов и проходят санитарную обработку ( мойка и обработка медицинскими препаратами, смена нательного белья и одежды). Услуга оказывается один раз при поступлении к поставщику социальных услуг | Один раз при поступлении к поставщику социальных услуг | При поступлении к поставщику социальных услуг |  |
| 2. | Организация первичной доврачебной помощи | Организация первичной доврачебной помощи осуществляется путем:   1. 1. Обеспечения предоставления первичной доврачебной помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях, кровотечениях, состояниях и заболеваниях, требующих оказания неотложной медицинской помощи. 2. 2. Госпитализации (содействие в госпитализации) при необходимости. Услуга оказывается по мере необходимости в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | По необходимости | В течение первых двух часов после вызова к больному бригады скорой помощи в течение срока действия договора о социальном обслуживании |  |
| 3. | Оказание систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья | Организация систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья осуществляется путем:   1. 1. Выявления и отслеживания изменений состояния по внешнему виду и самочувствию получателя социальных услуг. 2. 2. Изменения температуры тела, артериального давления получателей, осмотра ушей, глаз слизистой оболочки горла. Носа, кожных покровов, волосистых частей тела получателей социальных услуг при поступлении и по потребности. 3. 3. Содействие в направлении получателя социальных услуг в медицинскую организацию ( при необходимости). 4. 4. Помещения получателя социальных услуг в изолятор (госпитализация) в случае выявлений заболеваний. 5. Услуга оказывается ежесуточно в течение срока действия договора на социальное обслуживание. | Ежесуточно | В течение срока действия договора о социальном обслуживании |  |
| 4. | Содействие в госпитализации в лечебно- профилактические медицинские организации | Содействие в госпитализации в лечебно-профилактические медицинские организации осуществляются путем:  - оперативного вызова скорой помощи.  - оказание первичной доврачебной помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях, кровотечениях, состояниях и заболеваниях требующих оказания неотложной медицинской помощи.  - госпитализации транспортом поставщика социальных услуг либо оказания содействия в госпитализации при перевозке машиной скорой помощи. Услуга оказывается по мере необходимости в течение срока действия договора на социальное обслуживание | При необходимости | При экстренной госпитализации – в течение первых двух часов после вызова к больному бригады скорой помощи в течение срока действия договора о социальном обслуживании |  |
| 5. | Консультирование по социально- медицинским вопросам (поддерживание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, поведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг в целях выявлений отклонений в состоянии здоровья | По мере необходимости  Продолжительность одной консультации не более 30 минут | Еженедельно и по мере необходимости | На период обслуживания в учреждении |  |
| 6. | Содействие в организации прохождения диспансеризации | Организация прохождения диспансеризации должна обеспечивать посещение гражданами всех предписанных врачей –специалистов для углубленного и всестороннего обследования состояния здоровья | В сроки определенные медицинской организацией для продолжения диспансеризации, в течение срока, определенного индивидуальной программой и условиями договора о социальном обслуживание |  |  |

**III Социально – психологические**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Психологическая диагностика и обследование личности | Услуга оказывается один раз в течение срока действия договора на социальное обслуживание | 1 раз при приеме к поставщику социальных услуг |  |  |
| 2. | Социально- психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | До 3 консультаций за период действия договора на социальное обслуживание с учетом индивидуальных потребностей | 1 раз в неделю |  |  |
| 3. | Психологические тренинги | Продолжительность услуги не более 45 минут | Не более одного раза в неделю |  |  |

**IV. Социально –педагогические**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Социально – педагогическая коррекция, включая диагностику консультирование | Социально- педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование проводится путем:  - собеседование, тестирование, анкетирования, наблюдения, проведения других мероприятий направленных на определение уровня интеллектуального развития ребенка.  - обработки и интерпретации полученных данных.  - соблюдения характеристики, разработки индивидуальной программы.  - проведение занятий по педагогической коррекции и консультированию | По мере необходимости не более двух раз в неделю |  |  |
| 2. | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) | Услуга предоставляется в соответствии с планом мероприятий учреждения | На период обслуживания |  |  |
| 3. | Организация досуга(праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | Услуга предоставляется в соответствии с планом мероприятий учреждения | Не реже одного раза в месяц |  |  |

**V. Социально-трудовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| - | - | - | - | - | - |

**VI. Социально-правовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социально-правовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Оказание помощи несовершеннолетним гражданам в профессиональной ориентации | Услуга предоставляется при необходимости | На период обслуживания |  |  |
| 2. | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг | один раз в год с учетом индивидуальной потребности | На период обслуживания |  |  |
| 3. | Содействие в получении бесплатной помощи адвоката, обеспечение представительства в суде | один раз в год с учетом индивидуальной потребности | индивидуально |  |  |
| 4. | Содействие в поиске родственников и восстановлении утраченных связей | один раз в год с учетом индивидуальной потребности | индивидуально |  |  |
| 5. | Содействие в сохранении ранее занимаемого гражданином жилого помещения | По необходимости | индивидуально |  |  |
| 6. | Консультирование по социально-правовым вопросам, в том числе по вопросам, связанным с реализацией права граждан на социальное обслуживание | один раз в год с учетом индивидуальной потребности | индивидуально |  |  |
| 7. | Содействие в получении полагающихся пенсий, пособий, других социальных выплат и мер социальной поддержки | один раз в год с учетом индивидуальной потребности | индивидуально |  |  |
| 8. | Содействие в подготовке запросов,  заявлений,  ходатайств по вопросам социальной  защиты  населения | Услуга предоставляется при необходимости | На период обслуживания |  |  |

1. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес место нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
| ГБУСО РБ «Заиграевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» | РБ, Заиграевский район, с. Новая Брянь, пер. Верховской 1 | Телефон: 8(30136)53-9-32  Факс: 8(30136) 53-6-66  bur-tsrcn@ mail.ru |
| ГБУСО «Республиканский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» | г. Улан-Удэ, ул. Шульца, 40 | 8(3012)44-78-01 44-85-51 |

**8. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, виды социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  | \_- | - | - |

**9. Мероприятия по социальному сопровождению:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
| - | - | - |

ИПСО продлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| Согласен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

Директор ГБУСО РБ «Заиграевский СРЦН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.И. Кочетова

М.П.