

Управление социальной политики по г.Первоуральску

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

23.03.2015

№ 101

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): БЕЗФАМИЛЬНАЯ ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

2. Пол: женский

3. Дата рождения: 00.00.1900

4. Адрес места жительства: г.Первоуральск, ул.Физкультурников, д.0, кВ.00

телефон: 8(900)000-0000

5. Адрес места работы: не указано

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа
паспорт: 0000 000000, выдан: ПЕРВОУРАЛЬСКИМ УВД, дата: 00.00.0000

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 14.04.2015

9. Форма социального обслуживания: ПОЛУСТАЦИОНАРНАЯ

10. Виды социальных услуг:

Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	обеспечение горячим питанием совершеннолетних граждан, получающих социальные услуги в полустационарной форме в дневное время	15 единиц/раз	5 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое)	2 единиц/раз	1 - единовременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	оздоровительные мероприятия, направленные на коррекцию функциональных возможностей систем организма	15 единиц/раз	5 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	организация и проведение групповых оздоровительных мероприятий	14 единиц/раз	4 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	проведение групповых занятий, обучающих здоровому образу жизни	2 единиц/раз	2 - единовременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с	2 единиц/раз	2 - количество раз в год	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	окужающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг)				
	социально-психологическое консультирование в группе	1 единиц/раз	1 - одновременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	индивидуальное социально-психологическое консультирование	1 единиц/раз	1 - одновременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	организация досуга (посещение театров, выставок, экскурсии, концерты и другие мероприятия)	6 единиц/раз	2 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	6 единиц/раз	2 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Социально-трудоуые

№ п/п	Наименование социально-трудоуой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	проведение индивидуального занятия по использованию трудовых возможностей и обучению доступным	5 единиц/раз	1 - количество раз в неделю	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	профессиональным навыкам				

Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	оказание помощи в получении юридических услуг	1 единиц/раз	1 - одновременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	
	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	1 - одновременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	проведение индивидуального занятия по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	1 единиц/раз	1 - одновременно	в течении периода: с 25.03.2015 по 14.04.2015	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2 определен единицами измерения).
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.
3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с

приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 31.12.2014 №790
«Об утверждении стандартов социальных услуг»

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)
ГАУ "КЦСОН "Осень"	623101, Первоуральск г, ул. Герцена, д.№ 12, корп. Б	64-79-33

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг
не указано			

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель	Отметка о выполнении
не указано		

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)
(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)
(расшифровка подписи)

М.П.

Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины). Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг

от _____ № _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: _____.

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.
" ____ " _____ 20__ г.