Управление социальной политики по г.Первоуральску
(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

04.05.2015 № 15

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

2. Пол: женский

3. Дата рождения: 00.07.0000

4. Адрес места жительства: СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.ПЕРВОУРАЛЬСК, УЛ.ТРАКТОВАЯ, Д.00, КВ.00

телефон: 8(3439)00-00-00

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: УВД Г.ПЕРВОУРАЛЬСКА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, дата: 00.00.0000

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 18.05.2015

9. Форма социального обслуживания: СТАЦИОНАРНАЯ

10. Виды социальных услуг:

Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	предоставление совершеннолетним гражданам жилых помещений в условиях круглосуточного пребывания	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	предоставление в пользование совершеннолетним гражданам мебели согласно	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	утвержденным нормативам				
	обеспечение горячим питанием совершеннолетних граждан, получающих социальные услуги в стационарной форме	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	предоставление в пользование постельных принадлежностей совершеннолетним гражданам	2 единиц/раз	1 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	уборка жилых помещений	28 единиц/раз	14 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	предоставление условий для соблюдения правил личной гигиены и санитарии совершеннолетним гражданам	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

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)	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	прием клиента при поступлении в организацию	1 единиц/раз	1 - единовременно	в течении периода: с 05.05.2015 по	

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	социального обслуживания (или по возвращении клиента, отсутствовавшего в организации более 5 дней)			18.05.2015	
	осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть интернет	2 единиц/раз	1 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	оздоровительные мероприятия, направленные на коррекцию функциональных возможностей систем организма	10 единиц/раз	5 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	организация и проведение групповых оздоровительных мероприятий	14 единиц/раз	7 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	проведение групповых занятий, обучающих здоровому образу жизни	2 единиц/раз	1 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	1 единиц/раз	1 - единовременно	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	
	содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	2 единиц/раз	1 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

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)	4 единиц/раз	2 - количество раз в неделю	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	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 - единовременно	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

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 занятия в группе по обучению пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	1 единиц/раз	1 - единовременно	в течении периода: с 05.05.2015 по 18.05.2015	

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.