Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области

«Комплексный центр социального обслуживания населения

города Череповца и Череповецкого района «Забота»

(*филиал «Реабилитационный центр «Преодоление»)*

**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.Адрес места работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

9. Формы социального обслуживания: в полустационарной форме.

10. Виды социальных услуг:

I.Социально-бытовые:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Обеспечение питанием согласно утвержденным нормам | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Обеспечение мягким инвентарем согласно утвержденным нормативам | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 3 | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 4 | Помощь в приеме пищи (кормление) | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 5 | Предоставление транспорта для поездок получателей социальных услуг к месту предоставления социальных услуг | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

II. Социально-медицинские:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Проведение оздоровительных мероприятий | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 3 | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 4 | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 5 | Проведение занятий по адаптивной физической культуре | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

III. Социально-психологические:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 3 | Социально-психологический патронаж  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

IV.Социально-педагогические:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 3 | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 4 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

V.Социально-трудовые:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

VI.Социально-правовые:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Оказание помощи в защите прав  и законных интересов получателей социальных | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги в целях повышения коммуникативного потенциала и формы социального обслуживания | Объем предос-тавления  услуги | Периодич-ность предос-тавления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |
| 2 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах  **(в рамках исполнения ИПРА)** | в соответствии с договором | период реабилитации |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись получателя социальных услуг или (расшифровка подписи)

его законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Директор бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области ««Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_