

ГКУ ТО "ЦСПН" Конаковского района Тверской области

(наименование уполномоченного органа субъекта Российской Федерации)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

_____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Пол женский 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства, фактического проживания, пребывания (нужное подчеркнуть) _____

Адрес не заполнен

Контактный телефон, e-mail (при наличии) _____

5. Адрес места работы: почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____

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. Форма обслуживания (3) Социальное обслуживание на дому

10. Виды социальных услуг

социально-бытовые

№п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	(Надом)Вынос бытового мусора	2 услуга	Неделя(календарные дни)		
2	(Надом)Несложная обработка ногтей без патологий на руках и ногах	1 услуга	Месяц		
3	(Надом)Оплата за счет средств получателя жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	2 услуга	Месяц		
4	(Надом)Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	2 услуга	Месяц		
5	(Надом)Покупка за счет средств получателя и доставка на дом продуктов питания до 1 км	2 услуга	Неделя(календарные дни)		
6	(Надом)Покупка за счет средств получателя и доставка на дом промышленных товаров, средства санитарии, гигиены, ухода	1 услуга	Неделя(календарные дни)		
7	(Надом)Помощь в приготовлении пищи	2 услуга	Неделя(календарные дни)		
8	(Надом)Помывка в благоустроенной квартире	2 услуга	Месяц		
9	(Надом)Сдача за счет средств получателя вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	2 услуга	Месяц		

10	(Надом)Смена постельного и нательного белья	2 услуга	Месяц		
11	(Надом)Снятие показаний с приборов учета	2 услуга	Месяц		
12	(Надом)Содействие в обеспечении за счет средств получателя книгами, журналами, газетами	1 услуга	Неделя(календарные дни)		
13	(Надом)Уборка жилых помещений (вытирание пыли, подметание, уборка пылесосом) пола, влажная уборка (уборке подлежит жилая комната получателя социальных услуг)	1 услуга	Неделя(календарные дни)		

№п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги		Отметка о выполнении
1	(Надом)Вызов врача на дом	1 услуга	Неделя(календарные дни)		
2	(Надом)Выписка рецептов, в том числе льготных в учреждениях здравоохранения	2 услуга	Месяц		
3	(Надом)Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и д.р.)	2 услуга	Неделя(календарные дни)		
4	(Надом)Доставка в бюро медико социальной экспертизы для проведения медико-социальной экспертизы	1 услуга	По необходимости		
5	(Надом)Запись на прием к врачу (получение талона на прием к врачу)	1 услуга	Месяц		
6	(Надом)Оформление документов и направление в бюро медико-социальной экспертизы для проведения медико-социальной экспертизы	1 услуга	По необходимости		
7	(Надом)Помощь в приобретении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для медицинского применения	2 услуга	Месяц		
8	(Надом)Посещение в стационарных учреждениях	1 услуга	Неделя(календарные дни)		
9	(Надом)Разъяснение получателю социальных услуг способа применения и дозы лекарственных препаратов в строгом соответствии с предписанием врача	2 услуга	Месяц		
10	(Надом)Сдача анализов получателя социальных услуг в медицинские организации	1 услуга	Месяц		
11	(Надом)Сопровождение нуждающегося получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальной услуги, и обратно	1 услуга	Неделя(календарные дни)		

№п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги		Отметка о выполнении
1	(Надом)Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	4 услуга	По необходимости		

№п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги		Отметка о выполнении
1	(Надом) Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями	2 услуга	Неделя (календарные дни)		

1. Объем предоставления социальной услуги оказывается в соответствующей единице измерения (например, кв.м., шт., место, комплект и т.п) в случаях, когда объем может быть представлен единицами измерения.

2. При заполнении графы "срок предоставления услуги" указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата её 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

платно

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации.

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация нахождения поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)
Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Конаковского района Тверской области	171251, Тверская область, Конаковский район, городское поселение г.Конаково, Конаково, Маяковского, д. 7	8(48242)32720, e-mail: konakovo_kcson@mail.ru

13. Отказы от социальных услуг

№ п/п	Поставщик	Наименование социальной услуги	Дата с	Дата по	Причина отказа

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

подпись получателя

расшифровка подписи

Уполномоченный орган субъекта РФ:

ГКУ ТО "ЦСПН" Конаковского района Тверской области

подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы

расшифровка подписи

М.П.