Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Республики Карелия «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, №6»

Акт оценки условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**1. Сведения о гражданине:**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления |  |
| Ф.И.О. гражданина (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места проживания  (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом) |  |
| Место работы с указанием должности и адреса (для работающих граждан) |  |
| Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации») |  |
| Выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии) |  |

**2. Обращение за предоставлением социальных услуг:**

* впервые
* повторно

**3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления**

**социальных услуг:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Дата | Номер | Форма социального обслуживания | Срок действия | Информация о выполнении (реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения) |
|  |  |  |  |  |  |

**4. Условия проживания**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жилищные условия:  - отдельная квартира, свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире, барак – жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное  - общая, жилая площадь, наличие комнат  - санитарное состояние помещений  - состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания))  - жилье в собственности, социальный найм, съемное | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Наличие коммунальных удобств: | |  | холодная вода |  | горячая вода |  | канализация |  |
| центральное отопление |  | печное отопление | |  | потребность в топливе | | |  |
| этаж |  | лифт | |  | мусопровод | | |  |

5. Барьеры во внешнем окружении:

- колонка \_\_\_\_\_метров

- продуктовый магазин \_\_\_\_\_ метров

- аптека \_\_\_\_\_\_\_метров

- транспорт \_\_\_\_\_\_\_метров

6. Характеристики имущественного положения

Наличие предметов первой необходимости (+/-):

- Электрическая/газовая плита

- Постельные принадлежности, спальное место

- Кухонная утварь

- Одежда, обувь

**7. Семейное положение:**

|  |  |
| --- | --- |
| Семейный статус: | |
| одинокий(ая) Описание: base_24456_48545_2 | одиноко проживающий(ая) Описание: base_24456_48545_3 |
| одинокая (одиноко проживающая) супружеская пара | |
| проживает в семье | |
| иное (указать) | |

**8. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф.И.О. | Контактный телефон | Виды и периодичность помощи |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**9. Характеристика ситуации в семье:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.1. Есть ли проблемы во взаимоотношениях с совместно проживающими членами семьи, конфликты в семье: | да |  | нет |  |
| Причины конфликтов (кратко охарактеризовать): | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 9.2. Наличие ребенка, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации: | да |  | нет |  |
| В чем выражаются трудности в социальной адаптации ребенка, детей (кратко охарактеризовать) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**10. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью) | Степень родства | Адрес проживания, контактный телефон | Виды и периодичность помощи |
|  |  |  |  |

11. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска[[1]](#footnote-1)

1. Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Общее количество баллов по шкале Бартела и шкале Лаутона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Степень зависимости гражданина от посторонней помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выявленные факторы риска для граждан, обратившихся за предоставлением социальных услуг в стационарной форме с 1-5 степенью зависимости от посторонней помощи:

1 группа факторов:

отсутствие либо аварийное состояние жилья Описание: base_24456_48545_2

проживание в доме без удобств Описание: base_24456_48545_2

высокий риск для жизни вследствие отсутствия необходимого наблюдения Описание: base_24456_48545_2;

2 группа факторов:

проживание в доме с частичными удобствами Описание: base_24456_48545_2

отсутствие родственников или отдаленность их проживания Описание: base_24456_48545_2

сложная психологическая обстановка в семье, обуславливающая невозможность проживания с родственниками Описание: base_24456_48545_2

Выявлены факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие и использование технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Состояние здоровья гражданина (подчеркнуть):

Зрение (зрячий, пользуется очками, слабовидящий, незрячий)

Слух (абсолютный слух и понимание, слабослышащий, глухой)

Способность говорить и выражать мысли на родном языке (способен говорить и выражать мысли, не способен говорить и выражать мысли)

Болевые ощущения при движении (есть, нет)

13. Использование индивидуальных вспомогательных средств:

Инвалидная коляска

Трость

Слуховой аппарат

Очки  
Костыли

Ходунки

другое (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Потребность гражданина в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (указать конкретный вид помощи)

медицинской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психологической\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

педагогической\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридической\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

социальной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

иной помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. В какой форме социального обслуживания нуждается гражданин (указать):**

стационарной[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полустационарной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на дому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Социальные услуги, рекомендованные гражданину:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименования социальных услуг | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Услуга предусмотрена в рамках выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Акт оценки условий жизнедеятельности составлен: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Республики Карелия «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, №6»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. специалиста |  | Должность, контактный телефон |  | подпись |

Согласовано:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. руководителя организации |  | Должность, контактный телефон |  | подпись |

С актом оценки условий жизнедеятельности ознакомлен(а)

Ф.И.О. гражданина Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата « » 20\_\_\_ г.

1. заполняется в отношении граждан, указанных в пункте 12 Порядка [↑](#footnote-ref-1)
2. с учетом сведений, представленных в пункте 11 приложения 2 [↑](#footnote-ref-2)