

ГБУ СО РК «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 6»
(наименование организации, составившей акт)

(ФИО гражданина)

Представить сведения для оценки условий жизнедеятельности
СОГЛАСЕН/НЕ СОГЛАСЕН _____

(нужное подчеркнуть) (подпись гражданина/законного представителя)

(дата)

(ФИО специалиста организации, составившей акт)

(линия отреза)

Акт

оценки условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина<*>
от «__» _____ 20__ года

I. Сведения об условиях жизнедеятельности

1. Сведения о гражданине:

Ф.И.О. гражданина (полностью)	
Дата рождения	
Адрес фактического проживания (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
Место работы с указанием должности и адреса (для работающих граждан)	
Наличие инвалидности (группа)	
Относится ли заявитель к числу одиноких граждан, полностью утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	

2. Обращение за предоставлением социальных услуг:

впервые

повторно

3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления социальных услуг:

№	Дата	Номер	Форма	Срок	Информация о выполнении
---	------	-------	-------	------	-------------------------

			социального обслуживания	действия	(реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения)

4. Условия проживания

Проживает в стационарном учреждении социального обслуживания, и не имеет жилья

Проживает в стационарном учреждении социального обслуживания, и имеет жилье

- жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное
- состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания)

Жилищные условия: ¹

- отдельная квартира, свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире, барак
- жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное
- общая, жилая площадь _____, количество комнат _____
- санитарное состояние помещений (хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное)
- состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания)
- жилье в собственности, социальный найм, съемное
- жилье отсутствует (причины)

Наличие коммунальных удобств:		холодная вода		горячая вода	
канализация		ванная		баня	
центральное отопление		печное отопление		потребность в топливе	
этаж		лифт		мусоропровод	

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе)

5. Барьеры во внешнем окружении:

- колонка _____ метров
- продуктовый магазин _____ метров
- аптека _____ метров
- транспорт _____ метров
- почтовое отделение, кредитная организация _____ метров

Примечания: _____

6. Характеристики имущественного положения ¹

Наличие бытовой техники и предметов первой необходимости (+/-):

- Электрическая/газовая плита
- Стиральная машинка
- Постельные принадлежности, спальное место
- Кухонная утварь
- Одежда, обувь

7. Семейное положение:

Семейный статус:	
одинокый(ая)	одинокое проживающий(ая)
одинокая (одинокое проживающая) супружеская пара	
проживает в семье близких или иных родственников	
иное (указать)	

8. Гражданин признан недееспособным

Установлено опекунство:

Да

Ф.И.О., контактные данные опекуна _____

Нет

Функции законного представителя осуществляет стационарное
учреждение социального обслуживания

9. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином:

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

10. Характеристика ситуации в семье: ¹

10.1. Есть ли проблемы во взаимоотношениях с совместно проживающими членами семьи, конфликты в семье:	да		нет	
Причины конфликтов (кратко охарактеризовать):				
10.2. Наличие ребенка, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации:	да		нет	
В чем выражаются трудности в социальной адаптации ребенка, детей (кратко охарактеризовать)				
10.3. Иные сведения о членах семьи и ситуации в семье, необходимые для оценки условий жизнедеятельности гражданина				

11. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:

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

12. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска²

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: _____

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

¹ не заполняется в отношении граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания

² заполняется в отношении граждан, указанных в пункте 14 Порядка

сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (указать) _____

13. 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)

Иные сведения о состоянии здоровья гражданина, необходимые для оценки условий его жизнедеятельности _____

14. Использование индивидуальных вспомогательных средств:

Инвалидная коляска

Трость

Слуховой аппарат

Очки

Костыли

Ходунки

Другое (указать) _____

II. Рекомендации на основании сведений об условиях жизнедеятельности

1. Выявленные 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»):

п.5 ч.1 ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

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

медицинской _____

психологической _____

педагогической _____

юридической _____

социальной _____

иной помощи _____

3. Рекомендуемая форма социального обслуживания:

стационарная ³_____ полустационарная V_____ на дому _____

4. Социальные услуги, рекомендуемые гражданину:

№ п/ п	Наименование социальных услуг ⁴	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Услуга предусмотрена в рамках выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида 5

Акт оценки условий жизнедеятельности составлен:

(Ф.И.О. специалиста организации (должность, контактный телефон)
социального обслуживания) _____ (подпись)

Согласовано:

(Ф.И.О. руководителя (должность, контактный телефон)
(руководителя подразделения)
организации социального обслуживания) _____ (подпись)

³ с учетом сведений, представленных в пункте 12 раздела I акта оценки условий жизнедеятельности
⁴ в соответствии с перечнем социальных услуг, утвержденным Законом Республики Карелия от 16 декабря 2014 года № 1849-ЗРК «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Республике Карелия»

⁵ только в части услуг по повышению коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

Акт оценки условий жизнедеятельности принят:

(отделение по работе с гражданами Центра социальной работы)

(Ф.И.О. специалиста)

(должность, контактный телефон)

(подпись)

Согласовано:

(Ф.И.О. руководителя отделения
по работе с гражданами Центра
социальной работы)

(должность, контактный телефон)

(подпись)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

<*> При составлении акта заполняются все разделы, в случае отсутствия информации ставится отметка «информация отсутствует».»;