

**Приложение №1
к Положению о порядке оказания
платных услуг**

Директору ГБУСО МО
«Добрый дом «Куровской»
Лебедевой О.Б.

от _____
(фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

_____ (дата рождения)

Паспорт серия _____ № _____,
выданный _____

«__» _____ г.

код подразделения _____

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

тел. _____

e-mail _____

**Заявление
о предоставлении социальных услуг.**

Прошу предоставить мне следующие социальные услуги в стационарной форме на платной основе:

№ п.п.	Наименование социальной услуги	Срок предоставления социальных услуг
1	Социально-бытовые услуги: 1. Предоставление площади жилого помещения согласно утвержденным нормативам. 2. Предоставление помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, трудотерапии, учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания. 3. Обеспечение питанием, в том числе диетическим (по медицинским показаниям) согласно утвержденным нормам. 4. Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам. 5. Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам. 6. Помощь в приеме пищи (кормление, в том числе через зонд). 7. Уборка жилого помещения и мест общего пользования. 8. Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья или в силу возраста полностью или частично самостоятельно осуществлять за собой уход.	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года

	<p>9. Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми, проведение экскурсий.</p> <p>10.Создание условий для отправления религиозных обрядов.</p> <p>11.Содействие в получении услуг, предоставляемых организациями торговли и связи.</p> <p>12.Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции.</p> <p>13.Предоставление транспорта и/или сопровождающего для проезда к месту лечения, получения консультации, обучения.</p> <p>14.Оказание прачечных услуг (стирка белья, глажка) и дезинфекция.</p> <p>15.Обеспечение сохранности личных вещей и ценностей, переданных поставщику социальных услуг на хранение.</p> <p>16.Содействие в оказании ритуальных услуг.</p>	
<p>2.</p>	<p>Социально-медицинские услуги:</p> <p>1.Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья.</p> <p>2.Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.</p> <p>3.Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, выполнение назначенных врачами медицинских процедур, контроль за приемом лекарств и др.).</p> <p>4.Выполнение санитарно-гигиенических процедур (купание, стрижка волос, ногтей, дезинфекция белья, одежды и др.).</p> <p>5. Проведение оздоровительных мероприятий.</p> <p>6.Организация прохождения диспансеризации.</p> <p>7.Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы.</p> <p>8.Содействие в госпитализации по медицинским показаниям в медицинские организации.</p> <p>9.Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами реабилитации.</p> <p>10.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).</p> <p>11.Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.</p> <p>12.Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни</p> <p>13.Проведение занятий по адаптивной физической культуре</p> <p>14.Содействие в бесплатном оказании медицинской помощи в объеме территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.</p> <p>15.Содействие в оказании первичной медико-санитарной и стоматологической помощи.</p>	<p>с «__» _____</p> <p>20____ года</p> <p>по «__» _____</p> <p>20____ года</p>
<p>3</p>	<p>Социально-психологические услуги:</p> <p>1.Социально-психологическое консультирование.</p> <p>2.Психологическая диагностика и обследование личности.</p> <p>3.Психологическая помощь и поддержка.</p> <p>4.Социально-психологический патронаж.</p> <p>5.Психологическая коррекция.</p> <p>6. Психологические тренинги.</p>	<p>с «__» _____</p> <p>20____ года</p> <p>по «__» _____</p> <p>20____ года</p>
<p>4</p>	<p>Социально – педагогические услуги:</p> <p>1.Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга).</p> <p>2.Организация досуга (праздники и другие культурные мероприятия).</p> <p>3.Налаживание межличностных и внутрисемейных отношений.</p>	<p>с «__» _____</p> <p>20____ года</p> <p>по «__» _____</p> <p>20____ года</p>
<p>5</p>	<p>Социально – трудовые услуги:</p> <p>1.Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам.</p> <p>2.Проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам в целях социально-трудовой реабилитации, восстановления</p>	<p>с «__» _____</p> <p>20____ года</p> <p>по «__» _____</p> <p>20____ года</p>

	личностного и социального статуса. 3.Обучение основам домоводства (приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за жилым помещением и другое).	
6	Социально-правовые услуги: 1.Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг. 2.Оказание помощи в получении юридических услуг. 3.Оказание бесплатной юридической помощи в соответствии с действующим законодательством. 4.Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг. 5.Содействие в получении установленных законодательством мер социальной поддержки. 6.Оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат. 7.Консультирование по вопросам, связанным с соблюдением и защитой прав и законных интересов получателей социальных услуг.	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года
7	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности: 1.Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации. 2.Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания. 3.Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах.	с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года

Оплату услуг буду производить самостоятельно / оплату услуг будет производить _____

«__» _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____

«__» _____ года, код подразделения _____, зарегистрированный по адресу _____

проживающий по адресу _____

тел. _____ email _____

На предоставление услуг _____, согласно заявления согласен (а).
«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

С Положением о порядке оказания платных услуг, с расчетом стоимости услуг, правилами внутреннего распорядка учреждения ознакомлен(а) и согласен(а):

«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, получающего услуги)

«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152 –ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, получающего услуги)

«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

Прошу предоставить услуги согласно заявления

«__» _____ 20__ г. _____ (_____)

(подпись лица, получающего услуги)