**АКТ**

**обследования условий жизнедеятельности**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года № \_\_\_\_\_

1. **Общие сведения**

Дата подачи заявления:

Обращение (первично, повторно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель обращения : принятие на нестационарное социальное обслуживание

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина

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

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (фактического пребывания):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон (домашний мобильный, при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о паспорте или ином документе, удостоверяющим личность Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство РФ

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий трудовой стаж, пенсионер (не пенсионер), дата выхода на пенсию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вид пенсии – стаж \_\_\_\_\_ лет, пенсия по возрасту

Документ, подтверждающий право на получение гарантий и мер социальной поддержки - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Наличие (отсутствие) судимости **-**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек у гражданина, членов семьи (при наличии семьи) (привычка к употреблению алкоголя, наркотиков, токсических веществ, курению, использованию нецензурных выражений, отрицательно влияющая на здоровье: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращался (не обращался) за медицинской помощью в связи с вредными привычками - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие (отсутствие) группы инвалидности у гражданина, членов его семьи (при наличии семьи) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие (отсутствие) действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. Социально-экономический статус

Работающий, неработающий- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источники дохода - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие иного дохода (да/нет) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Жилищные условия**

Жилищные условия: (собственный дом, квартира (количество комнат), комната в коммунальной квартире, общежитии, другое)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Этаж , лифт (да/нет), пандус (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет, нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собственник(и) жилого помещения (его части)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отсутствие жилого помещения (причины) \_\_\_\_\_\_\_--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бытовое устройство:

отопление централизованное, печное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

водоснабжение централизованное (холодное, горячее (электрический водонагреватель, газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, другое - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расстояние до источника водоснабжения (м.) – до\_\_\_\_\_\_\_ м; ванная, баня – до \_\_\_\_\_, стиральная машина (механическая, автомат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; канализация (да/нет) -;\_\_\_нет\_\_\_

Внутреннее устройство жилого помещения (наличие необходимой мебели, бытовой техники и иное)- мебель есть в достаточном количестве, телевизор, холодильник.

Удаленность жилого помещения:

от транспортного сообщения (км) – до\_\_\_\_\_км; магазинов (км) – до \_\_\_\_\_ км; почты– до\_\_\_\_\_км; банка (км) – до\_\_\_\_\_\_км

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

Наличие подсобного хозяйства: - нет

**IV. Семейное положение**

Семейный статус: одинокий(ая), отдельно проживающий(ая), проживающий(ая) с родственниками, одинокая семейная пара, отдельно проживающая семейная пара, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доход гражданина (с его слов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.) в месяц.

Доход семьи (со слов гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(руб.) в месяц.

Состав семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Внутрисемейные отношения: нормальные, сложные, иное

Сведения о трудоспособных родителях, супругах, совершеннолетних детях, обязанных в соответствии с законодательством Российской Федерации содержать своих нетрудоспособных родственников: \_\_\_­­­­­­­­­

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Родственные отношения | Наличие или отсутствие родственных связей, виды  поддержки и ухода, периодичность, условия оказания помощи | Место работы или учебы | Контактные данные (адрес регистрации, № телефона) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Сведения об иных лицах, оказывающих помощь: соседи, знакомые, общественные организации, волонтёры (подчеркнуть), иное (указать)

периодичность помощи \_\_\_нет\_\_\_\_, условия оказания помощи (бесплатно/за плату) – \_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_.

**V. Возможности выполнения различных**

видов деятельности и оценка факторов риска

Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты): баллов

Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты): баллов

Общее количество баллов по шкале Бартеля и шкале Лаутона: баллов

Возможность выполнения бытовой деятельности (утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена): утрачена частично

Способность к самостоятельному проживанию (утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена): утрачена частично

Способность к независимой жизни (утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена): утрачена частично

Способность к интеграции в общество (сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена): сохранена частично \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень социально-бытовой адаптации (выраженные ограничения, частичные ограничения, не ограничена): частичные ограничения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень социально-средовой адаптации (выраженные ограничения, частичные ограничения, не ограничена) частичные ограничения

Стремление к компенсации имеющихся нарушений: маловыраженное.

Выявленные факторы риска, отягощающие или способствующие возникновению нуждаемости в социальных услугах: одиночество, ухудшение состояния здоровья, проживание в доме без удобств.

Выявленные факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию (наличие лиц, осуществляющих реальный уход; позитивный настрой клиента; активное стремление к компенсации имеющихся нарушений; наличие удобств; наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации; компактное размещение объектов социально-бытовой сферы поблизости от места проживания клиента или в районе проживания клиента, другие факторы: нет

**VI. Заключение комиссии по оценке индивидуальной нуждаемости гражданина в предоставлении социальных услуг**

1. Социальное обслуживание: рекомендуется

2. Рекомендованные формы социального обслуживания:

предоставление услуг в форме социального обслуживания на дому.

Рекомендованные виды социальных услуг на дому (подчеркнуть) социально-бытовые, социально-медицинские

3. Продолжительность предоставления социального обслуживания:

предоставление услуг в форме социального обслуживания на дому на постоянной основе.

Дополнительные данные:

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи  член комиссии) |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи  член комиссии) |  |
|  |  |  |  |  |  |

(дата) (подпись) (расшифровка подписи

член комиссии)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

(дата) (подпись) (расшифровка подписи

директор )