Приложение № 9

к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста   
и инвалидами, нуждающимися в уходе

Рекомендуемый образец

**Дополнение   
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  | Статус |  |
| (дата составления ИППСУ) |  | (ИППСУ) |  | (первичная, повторная, очередная ИППСУ) |

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину бесплатно в форме социального обслуживания на дому,   
условия его предоставления**

1. Установлен уровень нуждаемости в уходе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Объем социального пакета долговременного ухода в неделю в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе (в часах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Объем назначенного социального пакета долговременного ухода в неделю (в минутах /часах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Условия предоставления социального пакета долговременного ухода:

4.1. Количество дней в неделю, в течение которых гражданину предоставляются социальные услуги по уходу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Ежедневное распределение количества посещений гражданина помощником по уходу по дням недели:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дни недели | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
| 1 раз в день |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 раза в день |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 раза в день |  |  |  |  |  |  |  |

4.3. Еженедельное распределение перечня и объема социальных услуг по уходу[[1]](#footnote-1), включенных в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых в соответствии с рекомендуемыми стандартами[[2]](#footnote-2), на получение которых выражено согласие:

на 1 неделе месяца

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | Пн | | Вт | | Ср | | Чт | | Пт | | Сб | | Вс | | Итого (в мин.) |
| Кратность | Объем (в мин.)[[3]](#footnote-3) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого (в минутах) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

на 2 неделе месяца

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | Пн | | Вт | | Ср | | Чт | | Пт | | Сб | | Вс | | Итого (в мин.) |
| Кратность | Объем | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) |
| \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого (в мин.) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

на 3 неделе месяца

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | Пн | | Вт | | Ср | | Чт | | Пт | | Сб | | Вс | | Итого (в мин.) |
| Кратность | Объем | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) |
| \*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого (в мин.) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

на 4 неделе месяца

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | Пн | | Вт | | Ср | | Чт | | Пт | | Сб | | Вс | | Итого (в мин.) |
| Кратность | Объем | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) |
| \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого (в мин.) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

на 5 неделе месяца

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | Пн | | Вт | | Ср | | Чт | | Пт | | Сб | | Вс | | Итого (в мин.) |
| Кратность | Объем | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) | Кратность | Объем (в мин.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого (в мин.) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4.4. Ежемесячный объем социального пакета долговременного ухода (в минутах /часах):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ежемесячный объем | в мин. | в часах |
| Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в месяц |  |  |
| Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода |  | |

5. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, поскольку их предоставление гарантируется гражданами, осуществляющими уход (из числа ближайшего окружения):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | Фамилия, имя, отчество лица, гарантирующего предоставление социальной услуги по уходу, статус | |
|  |  | |
| Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода[[4]](#footnote-4) | |  |

6. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, предоставление которых гражданину не требуется:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование социальной услуги по уходу | |
|  | |
| Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода[[5]](#footnote-5) |  |

7. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Поставщик социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название организации, контакты)

С содержанием социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, согласен (согласна):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| (подпись гражданина или его законного представителя) |  | (ФИО) |

Правильность составления дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг подтверждаю[[6]](#footnote-6):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (ФИО) |  | (подпись) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| М. П. |  | (дата составления дополнения к ИППСУ) |

1. Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с перечнем социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренным приложением № 6 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – модель). [↑](#footnote-ref-1)
2. Рекомендуемые стандарты социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренные приложением № 7 к модели. [↑](#footnote-ref-2)
3. В графе указывается суммарный объем времени, затрачиваемого на предоставление социальной услуги по уходу   
   с учетом ее кратности.

   \* На 2 и 4 неделях месяца включаются социальные услуги по уходу, периодичность которых составляет 2 раза в месяц (гигиеническая обработка рук и ногтей, помощь в гигиенической обработке рук и ногтей).

   \*\* На 3 неделе месяца включаются социальные услуги по уходу, периодичность которых составляет 1 раз в месяц (гигиеническая обработка ног и ногтей, помощь в гигиенической обработке ног и ногтей, гигиеническая стрижка). [↑](#footnote-ref-3)
4. Вносятся услуги, в предоставлении которых помощник по уходу участия не принимает. Наименование услуг должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приложением № 6 к модели. [↑](#footnote-ref-4)
5. Общее количество социальных услуг по уходу, вносимых в разделы 4-6 настоящего дополнения к индивидуальной программе, должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых   
   в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приложением № 6 к модели. [↑](#footnote-ref-5)
6. Настоящее дополнение к индивидуальной программе подписывается уполномоченным представителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан субъекта Российской Федерации или уполномоченной данным органом организации, не являющейся поставщиком социальных услуг. [↑](#footnote-ref-6)