**Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина**

1. Общие сведения

1. \_

(фамилия, имя, отчество)

2. \_

(дата рождения)

3. \_

(адрес места жительства)

4. \_ \_

(телефон)

5. \_

(номер и серия паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)

6. \_

(СНИЛС)

1. Сведения о родственниках и получаемой поддержке

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Состав семьи: одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, проживает с родственниками(другое) |  |
| 2. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином: ФИО, возраст, социальный статус,осуществление трудовой деятельности |  |
| 3. Сведения о родственниках, не проживающихсовместно с гражданином: ФИО, адрес, возраст, социальный статус, телефон |  |
| 4. Гражданин получает достаточный уход от семьи /родственников / друзей / соседей / религиозных или общественных организаций |  |
| 5. Гражданин получает ограниченный уход со стороны семьи / родственников / друзей/ соседей /религиозныхили общественных организаций |  |
| 6. Гражданин не получает уход со стороны семьи / родственников / друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественныеили религиозные организации) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Гражданин изолирован и не имеет социальной иэмоциональной поддержки |  |

1. Условия проживания

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жилищные условия: отдельная квартира / комната в коммунальной квартире / комната в общежитии / частный дом / комната гостиничного типа / снимаетжилое помещение |  |
| 2. Коммунальные удобства: холодная вода, горячаявода, канализация, отопление: центральное / печное / иное |  |
| 3. Санитарно-гигиенические условия проживания:хорошие / удовлетворительные / неудовлетворительные |  |

1. Скрининг по шкале «Возраст не помеха»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос | Ответы(да/нет) |
| 1. | Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (вес) |  |
| 2. | Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизнииз-за снижения зрения или слуха? |  |
| 3. | Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные спадением? |  |
| 4. | Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным иливстревоженным на протяжении последних недель? (настроение) |  |
| 5. | Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией илиспособностью планировать? |  |
| 6. | Страдаете ли Вы недержанием мочи? |  |
| 7. | Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или наулице? (ходьба до 100 м / подъем на один лестничный пролет) |  |

Подпись гражданина:

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

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

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

(подпись) (расшифровка подписи) Подписи специалистов комплексного центра социального обслуживания населения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_ | \_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_ |
| (должность) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_ | \_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность)«\_\_\_» 20\_ года | (подпись) | (расшифровка подписи) |

Бланк функциональной диагностики

(фамилия, имя, отчество)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Передвижение вне дома | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Выходит из дома без проблем | 0 |  |
| 2. Не выходит из дома зимой | 0,75 |  |
| 3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками | 0,75 |  |
| 4. Выходит из дома только с сопровождающим | 1 |  |
| 5. Вообще не выходит из дома | 2 |  |
| 2. Уборка квартиры | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Убирает квартиру без труда | 0 |  |
| 2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки | 0,5 |  |
| 3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку,например, мытье ванной, унитаза, выполнять не может | 1 |  |
| 4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома | 2 |  |
| 3. Стирка белья | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Не нуждается в помощи при стирке и (или) самостоятельнопользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит белье | 0 |  |
| 2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и (или) в помощи при пользовании машиной-автоматом | 0,5 |  |
| 3. Нуждается в помощи при любой стирке белья | 1 |  |
| 4. Приготовление пищи | Баллы | Результаты интервью |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи | 0 |  |
| 2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи | 1 |  |
| 3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи | 2 |  |
| 5. Передвижение по дому | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Самостоятельно передвигается по дому | 0 |  |
| 2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | 0 |  |
| 3. Передвигается с помощью приспособления или без него и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | 0,5 |  |
| 4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому | 0,5 |  |
| 5. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы сесть в коляску и (или) передвигаться в ней по дому | 1 |  |
| 6. Лежачий. Не в состоянии встать с кровати и сделать несколько шагов без посторонней помощи | 1,5 |  |
| 6. Падения в течение последних 3 месяцев | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Не падает | 0 |  |
| 2. Падает, но может встать самостоятельно | 0 |  |
| 3. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум 3 раза в последние 3 месяца) | 0,5 |  |
| 4. Падает по крайней мере раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | 1 |  |
| 7. Одевание | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Одевается без посторонней помощи | 0 |  |
| 2. Нуждается в небольшой помощи (в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц) | 0,5 |  |
| 3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку) | 1 |  |
| 8. Личная гигиена | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Моется без посторонней помощи | 0 |  |
| 2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно | 0,5 |  |
| 3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов) | 1 |  |
| 4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины) | 1,5 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи снарушениями когнитивной функции и (или) тяжелым физическим состоянием | 2 |  |
| 9. Прием пищи | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Ест и пьет без посторонней помощи | 0 |  |
| 2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи | 0,5 |  |
| 3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и (или) питье | 1 |  |
| 4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и (или)тяжелым физическим состоянием | 1,5 |  |
| 10. Прием лекарств (соблюдение плана лечения) | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Не нуждается в помощи | 0 |  |
| 2. Нуждается в помощи для подготовки порций лекарств и (или) непосредственном их приеме | 0,5 |  |
| 3. Нуждается в полном контроле при приеме лекарств | 1 |  |
| 11. Мочеиспускание и дефекация | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Контролирует отправление естественных потребностей; справляется с этой задачей, пользуясь туалетной комнатой, в том числе с помощью приспособлений, или можетсамостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | 0 |  |
| 2. Частично контролирует мочеиспускание или страдает ночным недержанием мочи и (или) испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой, нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья | 0,5 |  |
| 3. При пользовании туалетом нуждается в посторонней помощи в передвижении, одевании, личной гигиене после отправления естественных потребностей | 1 |  |
| 4. Не контролирует одно из отправлений (мочеиспускание или дефекацию) днем, ночью, не может за собой ухаживать и полностью зависит от посторонней помощи | 1,5 |  |
| 5. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может за собой ухаживать в связи с нарушениями когнитивной функции и (или) тяжелым физическим состоянием и полностью зависитот посторонней помощи | 2 |  |
| 12. Присмотр | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | 0 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и (или) можно оставить одного нанесколько часов или ночь | 3 |  |
| 3. Опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Требуется постоянное присутствие постороннего человека | 6 |  |
| 13. Зрение | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Нет проблем со зрением (в очках или без очков читает, смотрит телевизор и делает всю работу по дому, включаямелкие действия, например штопку) | 0 |  |
| 2. Плохо видит (в очках не читает, часто использует лупу, делает основную работу по дому, исключая мелкие действия,например штопку, заполнение кроссворда) | 0,5 |  |
| 3. Слепой (в очках не читает, не смотрит телевизор, затрудняется делать что-то по дому или вообще ничего неделает) | 1 |  |
| 14. Слух | Баллы | Результаты интервью |
| 1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | 0 |  |
| 2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | 0,5 |  |
| 3. Глухой | 1 |  |

Результаты проведения оценки степени утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности у граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании:

Диагностику провели:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

Дата проведения диагностики: « » 20 года