Утверждено

 приказом директора ОБУСО

 «КЦСОН Советского района»

 от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2017г. № \_\_\_

**Положение**

**о порядке и условиях оказания социальных услуг**

**«Санаторий на дому» гражданам пожилого возраста и инвалидам Областным бюджетным учреждением социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Советского района Курской области»**

 **I.Общие положения**

 1.1.Настоящее Положение определяет порядок и условия оказания социально-оздоровительных услуг «Санаторий на дому» гражданам пожилого возраста и инвалидам (далее – Получатель) Областным бюджетным учреждением социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Советского района Курской области» (далее – Учреждение).

1.2.Оказание социальных услуг «Санаторий на дому» является одним из видов нестационарного социального обслуживания и осуществляется путем предоставления социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, состоящим на социальном обслуживании на дому.

1.3.«Санаторий на дому» предназначен для проведения в домашних условиях для немобильных и маломобильных граждан, имеющих проблемы социально-медицинского характера, для восстановления максимально возможного уровня здоровья в соответствии с возрастной нормой и содействия частичному либо полному восстановлению способности к самообслуживанию.

1.4.Услуги «Санаторий на дому» включает в себя комплекс мероприятий по поддержанию и восстановлению нарушенных или утраченных функций организма, сохранению стабильного психоэмоционального состояния, расширению спектра услуг для граждан пожилого возраста и инвалидов.

1.5.Контроль за оказанием услуг осуществляет фельдшер Учреждения.

**II.Основные цели, задачи услуг «Санаторий на дому»**

 2.1.Основной целью услуг «Санаторий на дому» является:

 -максимально возможное продление пребывания граждан пожилого

возраста и инвалидов в привычной среде проживания и поддержание их социального, психологического и физического статуса.

 2.2.Основными задачами услуг «Санаторий на дому» являются:

-помощь в ускоренном восстановлении после болезней, травм;

-профилактика хронических заболеваний;

-уменьшение риска послеоперационных осложнений;

-необходимость психологической поддержки;

-обучение практическим навыкам по уходу за малоподвижными гражданами.

**III. Порядок и условия**

**предоставления услуг «Санаторий на дому»**

3.1.Услуги «Санаторий на дому» оказываются гражданам пожилого возраста (женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет) и инвалидам, нуждающимся в социально-оздоровительных мероприятиях, постоянно проживающим на территории Советского района либо имеющим временную регистрацию, на временной (от 7 до 14 дней) основе, 1-2 раза в год.

3.2.Услуги «Санаторий на дому» оказывается бесплатно.

3.3.Право на внеочередное оказание услуг «Санаторий на дому» имеют ИВОВ, УВОВ, инвалиды, по медицинским показаниям нуждающиеся в услугах «Санаторий на дому».

3.4.Граждане по состоянию здоровья, нуждающиеся в услугах «Санаторий на дому», могут обратиться в Учреждение с заявлением по форме, предусмотренной [Приложением №1](http://docs.cntd.ru/document/995148845) к настоящему Положению, предоставив, следующие документы:

-копию документа, удостоверяющего личность гражданина;

-документ, подтверждающий полномочия представителя (если от имени заявителя выступает законный представитель).

3.4. Учреждение в течение пяти рабочих дней принимает решение об оказании услуг «Санаторий на дому» и направляет Получателю письменное уведомление, по форме, предусмотренной [Приложением №2](http://docs.cntd.ru/document/995148845) к настоящему Положению.

3.5.Учреждение заключает договор на оказание социальных услуг «Санаторий на дому» по форме, предусмотренной [Приложением №3](http://docs.cntd.ru/document/995148845) к настоящему Положению, с Получателем, предварительно ознакомив его с перечнем предоставляемых услуг, условиями и правилами их предоставления, а также правилами поведения при оказании услуг, предусмотренными [Приложением №4](http://docs.cntd.ru/document/995148845) к настоящему Положению.

3.6.По окончании оздоровительного курса составляется акт приемки-сдачи выполненных работ, подтверждающий их выполнение. Акт подписывается в 2-х экземплярах, один из них остается в Учреждении, второй выдается Получателю социальных услуг.

3.7.Стороны могут преждевременно расторгнуть договор. Основанием расторжения договора является:

3.7.1.личное заявление Получателя или его представителя;

3.7.2.выявление медицинских противопоказаний;

3.7.3.смерть Получателя.

3.8.Для предоставления данных услуг привлекаются следующие специалисты: медицинская сестра, социальный работник, фельдшер.

3.9.В целях осуществления контроля за фактическим оказанием услуг ведется журнал, по форме, предусмотренной [Приложением №5](http://docs.cntd.ru/document/995148845) к настоящему Положению, где Получатель удостоверяет своей подписью сведения об оказанных услугах.

**IV.Перечень социальных услуг «Санаторий на дому»**

1.Общий массаж.

2.Обучение методам самомассажа.

3.Занятия лечебной физкультурой.

4.Помощь в проведении гигиенических процедур, измерение температуры тела и артериального давления, помощь в выполнении врачебных назначений.

5.Организация досуговых занятий (чтение, беседы по здоровому образу жизни и правильному питанию).

6.Проведение обучающих реабилитационных занятий.

7.Психологическая диагностика (по необходимости).

8.Обучение членов семей инвалидов уходу за ними.

9.Восстановительные и коррекционные мероприятия, в том числе обучение использования технических средств реабилитации.

Приложение №1
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»
гражданам пожилого возраста и инвалидам

Представитель: Директору ОБУСО «КЦСОН Советского

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района» Н.В.Полдневой

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

 (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. льготополучателя полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: дом №\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: паспорт (свидетельство) серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Заявление**

на оказание социальных услуг «Санаторий на дому»

 Прошу Вас предоставить мне социальные услуги «Санаторий на дому» на период с « » \_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по « » \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дни недели, количество часов в день)

С условиями оказания социальных услуг «Санаторий на дому», их содержанием и правилами поведения граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании данных услуг ознакомлен (а).

Даю согласие (до моего особого распоряжения) на обработку, использование, хранение в установленном порядке моих персональных данных с целью предоставления мне социальных услуг «Санаторий на дому».

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Правильность сведений и достоверность документов подтверждаю.

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . (подпись) (расшифровка подписи)

Заявление с приложением документов приняла « » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №1
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»
гражданам пожилого возраста и инвалидам

Представитель: Директору ОБУСО «КЦСОН Советского

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района» Н.В.Полдневой

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

 (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. льготополучателя полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: дом №\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: паспорт (свидетельство) серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Заявление**

на оказание социальных услуг «Санаторий на дому»

 Прошу Вас включить меня в реестр очередности по обеспечению социальными услугами «Санаторий на дому».

Даю согласие (до моего особого распоряжения) на обработку, использование, хранение в установленном порядке моих персональных данных с целью предоставления мне социальных услуг «Санаторий на дому».

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . (подпись) (расшифровка подписи)

Заявление приняла « » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №2
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»
гражданам пожилого возраста и инвалидам

Ф.И.О. гражданина пожилого возраста,
обратившегося за получением социальных
услуг «Санаторий на дому», домашний адрес

Уведомление №\_\_\_\_ « » \_\_\_20\_\_\_г.

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Рассмотрев Ваше заявление от « » \_\_\_ 20\_\_\_г. о предоставлении социальных услуг «Санаторий на дому» принято решение об оказании Вам данных социальных услуг.

Директор центра Н.В.Полднева

Приложение №3
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»

гражданам пожилого возраста и инвалидам

**ДОГОВОР**

на оказание социальных услуг «Санаторий на дому»

|  |  |
| --- | --- |
| п.Кшенский |  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Советского района Курской области», находящееся по адресу: 306600, Курская область, Советский район, п.Кшенский, ул.Пролетарская, д.45., действующее на основании Устава, в лице директора Полдневой Натальи Викторовны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г. кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Клиент», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I.Предмет договора**

1.1.Исполнитель обязуется оказывать Клиенту социальные услуги «Санаторий на дому» на бесплатной основе (далее – услуги) силами специалистов: медицинская сестра, социальный работник, фельдшер (далее – специалист) в соответствии с Перечнем социальных услуг «Санаторий на дому», предусмотренным [Приложением](http://docs.cntd.ru/document/995148845) №1 к настоящему договору.

**II.Права и обязанности Сторон**

2.1.Исполнитель обязан:

2.1.1.Предоставлять услуги в соответствии с Перечнем социальных услуг «Санаторий на дому».

2.1.2.Посещать Клиента в соответствии с графиком работы предусмотренным Приложением №2 к настоящему договору, оказывать

Клиенту услуги надлежащего качества.

2.1.3.Контролировать качество и объем предоставляемых услуг Клиенту.

2.1.4.Не допускать для оказания услуг специалистов в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

2.1.5.Разъяснять Клиенту действия, осуществляемые в целях обеспечения услуг.

2.1.6.Не разглашать сведения о Клиенте, ставшие известными Исполнителю при предоставлении услуг.

2.1.7.Возобновить предоставление услуг по письменному заявлению Клиента в случае изменения обстоятельств, указанных в [пункте 4.3](http://docs.cntd.ru/document/995148845). настоящего договора.

2.1.8.Без письменного согласия Клиента не вносить изменений в настоящий договор.

2.2.Исполнитель имеет право:

2.2.1.Не оказывать услуги по настоящему договору Клиенту, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

2.2.2.Предупредить Клиента о возможном расторжении настоящего договора в случае грубого поведения Клиента по отношению к специалистам.

2.3.Клиент обязан:

2.3.1.Соблюдать Правила поведения при оказании услуг.

2.3.2.Обеспечить специалистам беспрепятственный доступ в помещение, где находится Клиент, в период оказания услуг.

2.3.3.Не создавать специалистам препятствий при оказании услуг.

2.3.4.В целях осуществления контроля, за фактическим оказанием услуг, ежедневно удостоверять своей подписью сведения об оказанных услугах в журнале Исполнителя.

2.3.5.Ставить в известность Исполнителя о нарушении условий договора или нетактичном поведении специалистов, оказывающих услуги, в течение трех дней с момента, установления факта нарушения условий договора или нетактичного поведения специалистов.

2.4.Клиент имеет право:

2.4.1.Получать услуги надлежащего качества согласно Перечню социальных услуг «Санаторий на дому».

2.4.2.В случае выявления нарушения условий договора, допущенного по вине специалистов, отказаться от услуг «Санаторий на дому» и сообщить об этом Исполнителю.

2.4.3.Получать информацию о действиях, осуществляемых специалистами в целях оказания услуг.

2.4.4.Возобновить получение услуг по настоящему договору в случае изменения обстоятельств, препятствовавших его исполнению (выписка из специализированного учреждения здравоохранения).

**III.Изменение и расторжение договора**

3.1.Любые изменения и дополнения, вносимые в настоящий договор, действительны лишь при условии, что они оформляются дополнительными соглашениями в письменном виде, подписанными Сторонами. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

3.2.Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предупредив в письменном виде Клиента не позднее, чем за 3 дня до даты предполагаемого расторжения договора в случаях:

-неоднократного (более пяти раз) грубого поведения Клиента по отношению к специалистам;

-выявления у Клиента медицинских противопоказаний к предоставлению услуг (тяжелые психические расстройства, либо заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения и тд.);

-нарушения Клиентом обязательств, предусмотренных [пунктом 2.3](http://docs.cntd.ru/document/995148845). настоящего договора.

3.3. Клиент имеет право досрочно расторгнуть договор, предупредив об этом Исполнителя в письменном виде или по телефону не позднее, чем за 3 дня до даты предполагаемого расторжения договора.

**IV. Сроки действия договора**

4.1.Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

4.2.Срок действия договора с « » \_\_\_\_20 \_\_г. по « »\_\_\_20\_\_\_ г.

4.3.Действие договора приостанавливается на период возникновения обстоятельств, препятствующих его исполнению (помещение Клиента в стационарное учреждение здравоохранения на лечение).

4.4.Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Клиента, другой у Исполнителя.

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

**VI.Реквизиты и подписи Сторон**

**«Исполнитель»: «Клиент»:**

Областное бюджетное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

социального обслуживания «Комплексный (фамилия)

центр социального обслуживания населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Советского района Курской области» (имя)

306600, Курская обл, Советский р-он, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

п.Кшенский, ул.Пролетарская, д.45 (отчество)

ИНН 463303366 КПП 463301001 адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УФК по Курской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет 40201810600000100002 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк ГРКЦ ГУ Банк России по Курской паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 043807001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.В.Полднева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

МП.

 Приложение №1

 к договору на оказание социальных

услуг «Санаторий на дому»

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень социальных услуг «Санаторий на дому»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п |  Наименование услуг  | Продолжительность оказания услуги | Количество услуг |
| 1. | Общий массаж |  |  |
| 2. | Обучение методам самомассажа |  |  |
| 3. | Занятия лечебной физкультурой |  |  |
| 4. | Помощь в проведении гигиенических процедур, измерение температуры тела и артериального давления, помощь в выполнении врачебных назначений |  |  |
| 5. | Организация досуговых занятий (чтение, беседы по здоровому образу жизни и правильному питанию) |  |  |
| 6. | Проведение обучающих реабилитационных занятий |  |  |
| 7. | Психологическая диагностика (по необходимости |  |  |
| 8. | Обучение членов семей инвалидов уходу за ними |  |  |
| 9. | Восстановительные и коррекционные мероприятия, в том числе обучение использования технических средств реабилитации |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Приложение №2

 к договору на оказание социальных

услуг «Санаторий на дому»

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Утверждаю:

Директор центра \_\_\_\_\_\_\_\_

« » \_\_\_ 20\_\_\_г.

**График работы специалистов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| День недели, дата | Специалист |  Количество времени затраченное на предоставление услуги  | Период пребывания у Клиента |
| Понедельник |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
| Вторник |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
| Среда |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
| Четверг |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
| Пятница |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |

С графиком посещений ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Приложение №3

 к договору на оказание социальных

услуг «Санаторий на дому»

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| АКТприемки-сдачи выполненных работ « »\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
|  |
| Специалист: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| предоставил Клиенту |  | , |
| по договору № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, следующие виды социальных услуг «Санаторий на дому» |
|  |
| Nп/п | Наименование социальных услуг «Санаторий на дому» | Общее количество времени, затраченного на оказание услуги |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ИТОГО: |  |
|  |
| Клиент: |  | Специалист: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №4
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»

гражданам пожилого возраста и инвалидам

**Правила поведения граждан**

**пожилого возраста и инвалидов при оказании социальных**

**услуг «Санаторий на дому»**

1.Оказание социальных услуг «Санаторий на дому»осуществляется на основании договора, заключаемого между гражданином пожилого возраста или инвалидом (далее – Получатель), обратившимся за оказанием социальных услуг «Санаторий на дому», и Областным бюджетным учреждением социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Советского района Курской области» (далее – Учреждение).

2.Получатель имеет право на:

-добровольное согласие на оказание социальных услуг «Санаторий на дому»;

-выбор социальных услуг «Санаторий на дому»в соответствии с Перечнем социальных услуг «Санаторий на дому»;

-уважительное и гуманное отношение со стороны специалистов, оказывающих социальные услуги «Санаторий на дому»;

-информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг «Санаторий на дому»;

-отказ от оказания социальных услуг «Санаторий на дому»;

-конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной специалистам, оказывающим социальные услуги «Санаторий на дому», при исполнении должностных обязанностей;

-информирование должностных лиц учреждения о нарушении договора или некорректном поведении по отношению к себе, допущенных специалистами при оказании социальных услуг «Санаторий на дому»;

-защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

3.Получатель обязан:

-предоставлять достоверную и исчерпывающую информацию, необходимую для качественного оказания социальных услуг «Санаторий на дому»;

-обеспечивать выполнение своих обязательств, предусмотренных договором;

-уважительно относиться к специалистам, оказывающим социальные услуги «Санаторий на дому»;

-заранее (за 1-2 дня) оповещать Учреждение о невозможности принять специалистов, оказывающих социальные услуги «Санаторий на дому»;

-обеспечивать беспрепятственный доступ специалистов в свое жилое помещение в целях оказания социальных услуг «Санаторий на дому»;

-создавать условия, не подвергающие опасности жизнь и здоровье специалистов, оказывающих социальные услуги «Санаторий на дому»;

-поддерживать должное санитарное состояние своего жилого помещения в силу физических возможностей;

-соблюдать правила личной гигиены в силу физических возможностей;

-соблюдать общепризнанные нормы поведения;

-соблюдать настоящие Правила;

-в период оказания социальных услуг «Санаторий на дому»не находиться в состоянии опьянения, под воздействием наркотических средств и психотропных веществ (кроме случаев их употребления по назначению врача);

-не употреблять в общении со специалистами, оказывающими социальные услуги «Санаторий на дому», нецензурную брань, не применять физическое насилие и другие действия, унижающие их человеческое достоинство;

-не требовать от специалистов оказывающих социальные услуги «Санаторий на дому», обслуживания третьих лиц: соседей, родственников, гостей и т.д.

С правилами поведения ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №5
к Положению о порядке и условиях
оказания социальных услуг «Санаторий на дому»

гражданам пожилого возраста и инвалидам

Журнал

учета предоставления социальных услуг «Санаторий на дому»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата посещения, время | Ф.И.О. специалиста | Наименование услуг | Подпись клиента |
|  |  |  |  |  |