

Акт оценки условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина  
от " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**1. Сведения о гражданине:**

Дата подачи заявления	
Ф.И.О. гражданина (полностью)	
Дата рождения	
Адрес места проживания (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
Место работы с указанием должности и адреса (для работающих граждан)	
Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»)	
Выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии)	

**2. Обращение за предоставлением социальных услуг:**

- впервые  
 повторно

**3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления социальных услуг:**

	Дата	Номер	Форма социального обслуживания	Срок действия	Информация о выполнении (реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения)

**4. Условия проживания**

<p>Жилищные условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отдельная квартира, свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире, барак – жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное</li> <li>- общая, жилая площадь, наличие комнат</li> <li>- санитарное состояние помещений</li> <li>- состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания)</li> <li>- жилье в собственности, социальный найм, съемное</li> </ul>								
Наличие коммунальных удобств:			холодная вода		горячая вода		канализация	
центральное отопление			печное отопление		потребность в топливе			
этаж			лифт		мусопровод			

**5. Барьеры во внешнем окружении:**

- колонка \_\_\_\_\_ метров
- продуктовый магазин \_\_\_\_\_ метров
- аптека \_\_\_\_\_ метров
- транспорт \_\_\_\_\_ метров

**6. Характеристики имущественного положения**

Наличие предметов первой необходимости (+/-):

- Электрическая/газовая плита

- Постельные принадлежности, спальное место
- Кухонная утварь
- Одежда, обувь

**7. Семейное положение:**

Семейный статус:	
одиноким(ая) <input type="checkbox"/>	одиноко проживающий(ая) <input type="checkbox"/>
одинокая (одиноко проживающая) супружеская пара	
проживает в семье	
иное (указать)	

**8. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином:**

Степень родства	Ф.И.О.	Контактный телефон	Виды и периодичность помощи

**9. Характеристика ситуации в семье:**

9.1. Есть ли проблемы во взаимоотношениях с совместно проживающими членами семьи, конфликты в семье:	да		нет	
Причины конфликтов (кратко охарактеризовать):				
9.2. Наличие ребенка, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации:	да		нет	
В чем выражаются трудности в социальной адаптации ребенка, детей (кратко охарактеризовать)				

**10. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:**

Ф.И.О. (полностью)	Степень родства	Адрес проживания, контактный телефон	Виды и периодичность помощи

**11. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска<sup>1</sup>**

1. Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_
2. Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_
3. Общее количество баллов по шкале Бартела и шкале Лаутона: \_\_\_\_\_
4. Степень зависимости гражданина от посторонней помощи: \_\_\_\_\_

Выявленные факторы риска для граждан, обратившихся за предоставлением социальных услуг в стационарной форме с 1-5 степенью зависимости от посторонней помощи:

1 группа факторов:

отсутствие либо аварийное состояние жилья

проживание в доме без удобств

высокий риск для жизни вследствие отсутствия необходимого наблюдения  ;

<sup>1</sup> заполняется в отношении граждан, указанных в пункте 12 Порядка

2 группа факторов:

проживание в доме с частичными удобствами

отсутствие родственников или отдаленность их проживания

сложная психологическая обстановка в семье, обуславливающая невозможность проживания с родственниками

Выявлены факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие и использование технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (указать)

\_\_\_\_\_

12. Состояние здоровья гражданина (подчеркнуть):

Зрение (зрячий, пользуется очками, слабовидящий, незрячий)

Слух (абсолютный слух и понимание, слабослышащий, глухой)

Способность говорить и выражать мысли на родном языке (способен говорить и выражать мысли, не способен говорить и выражать мысли)

Болевые ощущения при движении (есть, нет)

13. Использование индивидуальных вспомогательных средств:

Инвалидная коляска

Трость

Слуховой аппарат

Очки

Костыли

Ходунки

другое (указать) \_\_\_\_\_

14. Потребность гражданина в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (указать конкретный вид помощи)

медицинской \_\_\_\_\_

психологической \_\_\_\_\_

педагогической \_\_\_\_\_

юридической \_\_\_\_\_

социальной \_\_\_\_\_

иной помощи \_\_\_\_\_

15. В какой форме социального обслуживания нуждается гражданин (указать):

стационарной<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ полустационарной \_\_\_\_\_ на дому \_\_\_\_\_

16. Социальные услуги, рекомендованные гражданину:

№	Наименования социальных услуг	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Услуга предусмотрена в рамках выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида

<sup>2</sup> с учетом сведений, представленных в пункте 11 приложения 2


Акт оценки условий жизнедеятельности  
составлен: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. специалиста

\_\_\_\_\_  
Должность, контактный телефон

\_\_\_\_\_  
подпись

Согласовано:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. руководителя организации

\_\_\_\_\_  
Должность, контактный телефон

\_\_\_\_\_  
подпись

С актом оценки условий жизнедеятельности ознакомлен(а)

Ф.И.О. гражданина \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.