Директору автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-оздоровительный центр» Ирине Сергеевне Соловьевой

от гр.

число, месяц, год рождения

адрес проживания

телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на курс социально-оздоровительной реабилитации в условиях временного круглосуточного проживания, на срок день в автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-оздоровительный центр».

С порядком предоставления социальных услуг и условиями их оплаты ознакомлен(а).

С информацией о том, что питание в Учреждении организовано по основному варианту стандартной диеты, соответственно отсутствует питание по стандартной высокобелковой диете (при заболевании сахарным диабетом) ознакомлен(а), с условиями питания согласен(на).

Правила проживания и внутреннего распорядка обязуюсь соблюдать.

При проведении курса социально-оздоровительной реабилитации желаю получать следующие социальные услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование социальной услуги** | **Периодичность предоставления услуги**  | **Индивидуальная потребность****(количество)** |
| **1. Социально-бытовые услуги** |
|  | Предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа–Югры | круглосуточно |  |
|  | Уборка жилых помещений | 1 раз в день, 15 мин. |  |
|  | Обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры | ежедневно5 раз в день |  |
|  | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры | 1 раз в неделю |  |
|  | Предоставление в пользование мебели | ежедневно 1 раз в день |  |
|  | Предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания | ежедневно 1 раз в день |  |
|  | Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми | 1 раз в месяц |  |
|  | Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции | 1 раз в месяц |  |
|  | Содействие в отправлении религиозных обрядов традиционных конфессий | 1 раз в год  |  |
| **2. Социально-медицинские услуги** |
|  | Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг | ежедневно |  |
|  | Проведение оздоровительных мероприятий (набор подуслуг) | по назначению врача |  |
|  | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья | ежедневно |  |
|  | Консультирование по социально-медицинским вопросам | 1 раз в неделю |  |
|  | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 раза в неделю |  |
|  | Проведений занятий по адаптивной физической культуре | 1-2 раза в неделю по медицинским показаниям |  |
|  | Содействие в обеспечении по заключению врача (фельдшера) лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (в том числе покупка за счет средств получателя социальных услуг и их доставка), в том числе сопровождение в медицинские организации  | 1-2 раз в месяц |  |
|  | Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы (сопровождение в медицинские организации и бюро медико-социальной экспертизы, помощь в оформлении документов для установления инвалидности) | 1-10 раз в год |  |
|  | Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода | 1 раз в год  |  |
| **3. Социально-психологические услуги** |
|  | Социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 1-2 раза в месяц |  |
|  | Психодиагностика | 1-6 раз в год |  |
|  | Психологическая коррекция | 1-2 раза в год (курс по 10 дней) |  |
|  | Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг. | 1 раз в месяц |  |
|  | Социально-психологический патронаж | 1-2 раз в месяц |  |
| **4. Социально-педагогические услуги** |
|  | Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности | 1-2 раза в год  |  |
|  | Социально-педагогическое консультирование, включая диагностику и коррекцию |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 1-2 раза в месяц |  |
| Социально-педагогическая диагностика | 1 раз в месяц |  |
| Социально-педагогическая коррекция | 1 раз в неделю |  |
|  | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) | 2 раза в неделю  |  |
|  | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 2 раза в неделю  |  |
| **5. Социально-трудовые услуги** |
|  | Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и содействие обучению доступным профессиональным навыкам | 3-5 раза в неделю в соответствии с ИППСУ |  |
| **6. Социально-правовые услуги** |
|  | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг |  |  |
| оформлении документов | 1 раз в квартал |  |
| восстановлении документов | 1 раз в год |  |
|  | Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно | 1 раз в год  |  |
|  | Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | 1 раз в год  |  |
| **7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности** |
|  | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 1 раз в неделю |  |
|  | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 1-3 раза в неделю |  |
|  | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах | 1 раз в неделю |  |
|  | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 1-2 раза в неделю |  |

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О.