

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. Количество посещений гражданина помощником по уходу в течение дня по дням недели:

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
1 раз в день							
2 раза в день							
3 раза в день							

4.3. Распределение объема социального пакета долговременного ухода по дням недели (в минутах /часах):

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье

Количество часов в день							
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

5. Социальный пакет долговременного ухода включает необходимые для обеспечения жизнедеятельности гражданина социальные услуги по уходу, на получение которых он выразил согласие:

Наименование социальной услуги по уходу ¹	Объем, кратность и периодичность социальной услуги по уходу в соответствии с рекомендуемыми стандартами ²	Количество обслуживаемых дней		Периодичность социальной услуги по уходу			Объем социальной услуги по уходу (в минутах)		
		в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в минутах)									
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в часах и минутах)									
Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода									

6. 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	

7. 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 ³

8. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода: _____

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).

² Рекомендуемые стандарты социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренные приложением № 7 к модели.

³ Общее количество социальных услуг по уходу, вносимых в разделы 5-7 настоящего дополнения к индивидуальной программе, должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приложением № 6 к модели.

9. 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 подтверждаю⁴:

(должность)

(ФИО)

(подпись)

М. П.

(дата составления дополнения к ИПСУ)

⁴ 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.