

**Медицинское заключение для признания гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании**

Дана _____
(ФИО, дата рождения)

Адрес регистрации пациента: _____

Адрес проживания пациента: _____

Контактный телефон: _____

Наличие инвалидности _____ (да/нет) _____ (группа инвалидности) Наличие ИПРА _____ (да/нет)

Законный представитель: _____
(ФИО, дата рождения)

Проведена комплексная гериатрическая оценка (для лиц старше 65 лет) _____,
_____ баллов
(да/нет) (оценка)

- прошел диспансеризацию, дата прохождения _____;
- прошел профосмотр, дата прохождения _____;
- находится на диспансерном наблюдении (указать врача-специалиста) _____;
- находится под наблюдением врача-психиатра;
- является получателем паллиативной медицинской помощи.

Причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию (частичная/полная), в том числе в соответствии с ИПРА, выданной ФГУ МСЭ _____ № _____;
(дата)

Необходимые форма обслуживания и социальные услуги (нужное отметить):

Форма социального обслуживания:

- на дому,
- полустационарная;
- стационарная при временном проживании.

Виды социальных услуг:

- Социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности пациента в быту, в том числе:**
 - услуги экстренной помощи «тревожная кнопка»;
 - помощь в приеме пищи (кормление);
 - помощь в одевании и переодевании лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;
 - предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;
 - смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход.
- Социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья пациента, путем организации ухода, оказания содействия в проведении систематического наблюдения за пациентом, в том числе:**
 - выполнение процедур, связанных с организацией ухода, лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход
 - обеспечение приема получателем социальных услуг лекарственных средств в соответствии с назначением врача;
 - профилактика образования пролежней, проведение обработки пролежней.

Противопоказаний к социальному обслуживанию не имеет.

Срок действия медицинского заключения составляет 60 дней.

Согласие гражданина (представителя) на передачу обращения и персональных данных в Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания» получено.

Врач _____ / _____

Дата выдачи « ____ » _____ 20__ г.