	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Приложение 1 к приказу  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
№ 15/26-П-\_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о порядке формирования, ведения и хранения**  
**личных дел получателей социальных услуг**  
**социально-оздоровительной реабилитации и адаптации в автономном**  
**учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**  
**«Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов**  
**боевых действий»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий» (далее – Положение) разработано в соответствии с Федеральными законами от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

1.2. Положение устанавливает порядок формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, из числа:

граждан пожилого возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет);

инвалидов старше 18 лет;

участников специальной военной операции и членов их семей;

ветеранов и инвалидов боевых действий;

членов семей ветеранов и инвалидов боевых действий;

членов семей погибших (умерших) военнослужащих, ветеранов и инвалидов боевых действий и сотрудников правоохранительных органов, признанных нуждающимися в социальном обслуживании (далее – получатели социальных услуг), зачисленных для прохождения социально-оздоровительной реабилитации и адаптации в автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий» (далее – Учреждение).



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

1.3. Личное дело – это совокупность документов, содержащих сведения о получателях социальных услуг, зачисленных в Учреждение для прохождения курса социально-оздоровительной реабилитации и адаптации в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг или социально-оздоровительной курсовкой (далее – курс социально-оздоровительной реабилитации и адаптации).

1.4. Личное дело получателя социальных услуг формируется из: документов, содержащих сведения о получателе социальных услуг; индивидуальной карты комплексной реабилитации (далее – ИККР), разработанной в Учреждении.

1.5. Ведение личного дела получателя социальных услуг осуществляют специалисты структурных подразделений Учреждения, участвующие в реализации мероприятий индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и ИККР, разрабатываемой при зачислении получателя социальных услуг в Учреждение.

1.6. В период прохождения курса социально-оздоровительной реабилитации и адаптации, хранение, учет документов, содержащих сведения о получателях социальных услуг из личного дела получателя социальных услуг, осуществляется в приёмно-консультативном отделении; ИККР – в социально-медицинском отделении.


1.7. Ответственность за качество и полноту оформления личного дела получателя социальных услуг, сохранность, конфиденциальность сведений при их хранении, своевременность оформления и закрытия личного дела, возлагается на заведующего приемно-консультативным отделением.

## **2. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОГО ДЕЛА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

2.1. Формирование карточки личного дела получателя социальных услуг осуществляется автоматизированным способом с использованием прикладного программного обеспечения «Автоматизированная система обработки информации» (далее – ППО АСОИ).

2.2. Объединение заявлений и документов, предоставляемых заявителем, при зачислении на курс социально-оздоровительной реабилитации и адаптации, в соответствии с действующим законодательством, осуществляется на бумажном носителе.

2.3. Личное дело получателя социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации формируется в приемно-консультативном отделении с момента предоставления социальных услуг по ИППСУ или социально-оздоровительной курсовке.

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

2.4. При формировании личного дела получателя социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации, документы располагаются в следующей последовательности:

**1. При предоставлении социальных услуг в соответствии с ИПКСУ.**

*При зачислении в личное дело получателя социальных услуг помещается:*

внутренняя опись документов личного дела получателя социальных услуг (приложение 1 к Положению);

заявление о предоставлении социальных услуг;

копия приказа о зачислении на социальное обслуживание в Учреждение;

анкета «Социальный статус получателя социальных услуг» (приложение 2 к Положению);

копия документа, удостоверяющего личность гражданина (документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя);


копия сведений о страховом номере индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

сведения о регистрационном учете гражданина с указанием информации о совместно проживающих членах семьи, зарегистрированных по месту регистрации гражданина и указанных в заявлении о предоставлении социальных услуг;

копия пенсионного удостоверения, справки, свидетельства, удостоверения или иного документа установленного образца о праве на льготы, в соответствии с действующим законодательством (предоставляется при наличии льгот);

документы, подтверждающие полученные в денежной форме доходы гражданина и совместно проживающих с ним членов семьи за двенадцать последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, учитываемые при расчете среднедушевого дохода в соответствии с правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 года №1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно» и сведения, полученные в рамках межведомственных запросов о доходах, в виде пенсии и (или) иных социальных выплат, за исключением граждан, которым социальное обслуживание предоставляется бесплатно независимо от величины среднедушевого дохода;

копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

экспертизы (при наличии);

копия индивидуальной программы реабилитации и (или) абилитации инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (при наличии);

заявление об ответственности получателя социальных услуг (приложение 3 к Положению);

согласие на обработку персональных получателя социальных услуг (приложение 4 к Положению);

согласие на фото и видеосъемку и дальнейшее использование фотографических снимков и видеоматериалов (приложение 5 к Положению);

информированное согласие на медицинское вмешательство получателя социальных услуг (приложение 6 к Положению);

копия заключения медицинской организации о состоянии здоровья гражданина, способности к самообслуживанию;

копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме;

договор о предоставлении социальных услуг с приложением перечня социальных услуг, предоставляемых Учреждением;

лист расчета размера платы за предоставление социальных услуг (в случае предоставления услуг за плату);

акт сдачи-приемки оказанных услуг;

копия приказа о снятии получателя социальных услуг с социального обслуживания в связи с истечением сроков предоставления социальных услуг;

копия ИППСУ (с отметкой о выполнении);

индивидуальная карта комплексной реабилитации с отметками о предоставлении услуг (приложение 7 к Положению).

***При отказе от получения социальных услуг в личное дело получателя социальных услуг помещается:***

заявление об отказе от социального обслуживания, социальной услуги (приложение 8 к Положению);

соглашение о расторжении договора о предоставлении социальных услуг (приложение 9 к Положению);

акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг;

копия приказа о снятии получателя социальных услуг с социального обслуживания.

**2. При предоставлении социальных услуг в соответствии с**



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

### **социально-оздоровительной курсовкой.**

***При зачислении на курс социально-оздоровительной курсовки в личное дело получателя социальных услуг помещается:***

внутренняя опись документов личного дела получателя социальных услуг (приложение 1 к Положению);

заявление о предоставлении услуг по оздоровлению (приложение 10 к Положению);

социально-оздоровительная курсовка;

копия приказа о зачислении на оздоровление в Учреждение;

анкета «Социальный статус получателя социальных услуг» (приложение 2 к Положению);

копия документа, удостоверяющего личность гражданина;

копия сведений о страховом номере индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

копия справки, свидетельства, удостоверения или иного документа установленного образца о праве на льготы, в соответствии с действующим законодательством;

заявление об ответственности получателя социальных услуг (приложение 3 к Положению);

согласие на обработку персональных данных получателя социальных услуг (приложение 4 к Положению);

согласие на фото и видеосъемку и дальнейшее использование фотографических снимков и видеоматериалов (приложение 5 к Положению);

справка учреждения здравоохранения для получения социально-оздоровительной курсовки (форма № 070/У);

информированное согласие на медицинское вмешательство получателя социальных услуг (приложение 6 к Положению);

договор о предоставлении социальных услуг по социально-оздоровительной курсовке, с приложением Перечня услуг по оздоровлению, акта сдачи-приемки оказанных услуг (приложение 11 к Положению);


копия приказа о снятии гражданина с оздоровления;

индивидуальная карта комплексной реабилитации с отметками о предоставлении услуг (приложение 7 к Положению).

***При отказе от услуг оздоровления в личное дело получателя социальных услуг помещается:***

заявление об отказе от услуг по оздоровлению (приложение 12 к Положению);

соглашение о расторжении договора о предоставлении социальных услуг по оздоровлению (приложение 13 к Положению);

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

акт сдачи-приемки оказанных услуг;

копия приказа о снятии гражданина с оздоровления.

**3. При предоставлении дополнительных платных социальных услуг в личное дело получателя социальных услуг помещаются:**

направление на предоставление дополнительных социально-медицинских услуг (приложение 14 к Положению);

заявление на предоставление дополнительных платных социальных услуг (приложение 15 к Положению);

договор об оказании дополнительных платных социальных услуг (приложение 16 к Положению);

акт об оказании услуг (приложение 17 к Положению).

***При отказе от получения дополнительных платных социальных услуг в личное дело получателя социальных услуг помещается:***

заявление об отказе от получения дополнительных платных социальных услуг (приложение 18 к Положению);

соглашение о расторжении договора о предоставлении услуг (приложение 9 к Положению);

акт об оказании услуг (приложение 17 к Положению).

Отметка о предоставлении дополнительных платных услуг фиксируется в ИККР, в журнале регистрации договоров об оказании дополнительных платных социальных услуг (приложение 18 к Положению), в журнале учета дополнительных платных социальных услуг (приложение 19 к Положению).


2.5. Специалист приемно-консультативного отделения, проверяет предоставленные документы на соответствие требованиям, установленным законодательством. При предоставлении оригиналов документов в бумажном виде осуществляет их копирование и заверяет своей подписью, с указанием фамилии и инициалов, и штампом «Копия верна», ставит дату заверения.

2.6. При необходимости в личное дело получателя социальных услуг курса социально-оздоровительной реабилитации и адаптации могут быть включены дополнительные документы, не относящиеся к документам из вышеуказанного перечня.

2.7. Личное дело получателя социальных услуг, зачисленного в Учреждение, регистрируется специалистами приемно-консультативного отделения в журнале регистрации личных дел получателей социальных услуг, зачисленных в Учреждение (приложение 20 к Положению).

### **3. ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ЛИЧНОГО ДЕЛА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

3.1. Личное дело получателя социальных услуг социально-

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

оздоровительной реабилитации и адаптации, в течение всего периода пребывания в Учреждении, пополняется информацией о ходе социально-оздоровительного и реабилитационного процесса, предусмотренного ИККР.

3.2. Сотрудники, участвующие в реализации ИККР, в течение периода пребывания получателя социальных услуг в Учреждении, заполняют соответствующие формы в ИККР информацией о ходе и результатах социально-оздоровительной реабилитации и адаптации.

3.3. Хранение, учет и регистрацию ИККР осуществляет заведующий социально-медицинским отделением в электронном журнале регистрации индивидуальных карт комплексной реабилитации (приложение 21 к Положению).

3.4. Личные дела, необходимые для работы сотрудникам, занятым в реабилитационном процессе, могут выдаваться после их регистрации в журнале учета выдачи личных дел получателей социальных услуг во временное пользование (приложение 22 к Положению).

3.5. Контроль за качественным ведением личных дел получателей социальных услуг осуществляют руководители соответствующих структурных подразделений, с обязательной отметкой и подписью в листе контроля ИККР.

#### **4. ПОРЯДОК УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ЛИЧНОГО ДЕЛА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**


4.1. Учет и хранение личного дела получателя социальных услуг, в течение всего периода его пребывания в Учреждении, обеспечивают в приемно-консультативном и социально-медицинском отделениях.

4.2. Порядок размещения действующих личных дел получателя социальных услуг (места хранения) определяются заведующими приемно-консультативного и социально-медицинского отделений.

4.3. По окончании курса социально-оздоровительной реабилитации и адаптации личные дела получателей социальных услуг хранятся в структурных подразделениях (отделение социальной реабилитации и оздоровления, отделение социальной адаптации инвалидов).

4.4. Срок хранения личного дела получателя социальных услуг устанавливается в соответствии со сроками, указанными в номенклатуре дел Учреждения. По истечении срока хранения личные дела подлежат уничтожению в установленном порядке.

4.5. Личные дела для использования в работе специалистами, представителям Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющим в соответствии с законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»	Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации	Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2
---	--	--	--

контроль за деятельностью организации, а также по запросам правоохранительных и исполнительных органов выдаются ответственным лицом с регистрацией в журнале учета выдачи личных дел получателей социальных услуг во временное пользование.





Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

**ВНУТРЕННЯЯ ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ  
ЛИЧНОГО ДЕЛА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  
социально-оздоровительной реабилитации и адаптации № \_\_\_\_\_**

(Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг)

Категория: \_\_\_\_\_

Форма обслуживания: полустационарная

Отделение \_\_\_\_\_

Дата зачисления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата отчисления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Количество койко-дней: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Номера страниц

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата, подпись, расшифровка подписи лица, подготовившего личное дело получателя социальных услуг автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

## АНКЕТА «СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ»

**Уважаемые получатели социальных услуг!**

**Просим принять участие в исследовании «Социальный статус получателя социальных услуг».**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

3. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

5. Льготная категория: \_\_\_\_\_

6. Удостоверение: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

7. Семейное положение

8. Сведения о близких родственниках (Ф.И.О., год рождения, родственные отношения, телефон):  
\_\_\_\_\_

9. Ваша способность к передвижению:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> самостоятельно   | <input type="checkbox"/> с помощью кресла-коляски   |
| <input type="checkbox"/> с помощью трости | <input type="checkbox"/> с помощью ходунков         |
| <input type="checkbox"/> другое           | <input type="checkbox"/> с помощью опорных костылей |

10. В каком отделении планируете пройти курс оздоровления:

- Отделение социальной реабилитации и оздоровления  
 Отделение социальной адаптации инвалидов

« \_\_\_\_\_ »


\_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Благодарим Вас за участие в анкетировании!**

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

\_\_\_\_\_

(должность руководителя)

**АУ «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для  
ветеранов боевых действий»**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### об ответственности получателя социальных услуг

Я, \_\_\_\_\_

- ознакомлен(а) с Правилами внутреннего распорядка и распорядком дня для получателей социальных услуг и готов(а) нести ответственность в случае их нарушения в период нахождения в учреждении;
- готов(а) нести материальную ответственность за ущерб, причиненный имуществу учреждения;
- освобождаю администрацию учреждения от любой ответственности в случае моего временного отсутствия в АУ «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий».

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

\_\_\_\_\_

(подпись)



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных гражданина


Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество субъекта персональных данных полностью)

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_,  
(вид, номер, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своих интересах даю конкретное, информирование и сознательное согласие АУ «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий», расположенному по адресу: Российская Федерация, 628422, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Сургут, улица Промышленная, дом 4, далее – «Оператор», на обработку персональных данных, (см. п.3) на следующих условиях:

1. Согласие дается мною в целях оказания социальных услуг.
2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства Российской Федерации.
3. Перечень персональных данных, обрабатываемых Оператором:
  - 3.1. фамилия, имя, отчество;
  - 3.2. пол;
  - 3.3. дата рождения;
  - 3.4. место рождения;
  - 3.5. семейное положение;
  - 3.6. данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, код органа, выдавшего документ);
  - 3.7. наличие действующей индивидуальной программой реабилитации инвалида (номер, дата выдачи, кем выдана)
  - 3.8. удостоверение льготной категории (серия, номер);
  - 3.9. сведения о родственниках (Ф.И.О., год рождения, степень родства, виды поддержки, ухода, помощи со стороны лица совместно проживающего, место работы/учебы лица, совместно проживающего с гражданином, категория лица, совместно проживающего с гражданином, социально-бытовые отношения, наличие вредных привычек);
  - 3.10. наличие внутрисемейных конфликтов;
  - 3.11. жилищные условия проживания;
  - 3.12. наличие благоустройств;
  - 3.13. обстановка в квартире;
  - 3.14. факторы риска, способствующие (способствовавшие) возникновению обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности гражданина;
  - 3.15. доходы;

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

- 3.16. вид жилья;
- 3.17. место работы/учебы;
- 3.18. должность;
- 3.19. стаж;
- 3.20. профессия;
- 3.21. самостоятельность;
- 3.22. вредные привычки;
- 3.23. адрес регистрации;
- 3.24. фактический адрес места жительства;
- 3.25. образование;
- 3.26. социальная категория;
- 3.27. социально-экономический статус;
- 3.28. социально-средовые условия;
- 3.29. льготная категория;
- 3.30. контактный телефон;
- 3.31. адрес электронной почты;
- 3.32. СНИЛС;
- 3.33. результаты анализов;
- 3.34. диагноз;
- 3.35. анамнез;
- 3.36. эпикриз;
- 3.37. номер страхового медицинского полиса;
- 3.38. наличие несовершеннолетних детей;
- 3.39. вид на жительство иностранного гражданина;
- 3.40. сумма договора;
- 3.41. оплаченная сумма;
- 3.42. сумма задолженности.

4. Оператор имеет право передавать в соответствии с законодательством Российской Федерации мои персональные данные на обработку третьим лицам, в том числе в КУ «Агентство социального благополучия населения» (628418, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, д. 3/1), Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, д. 14А).

5. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006).


6. Настоящее согласие дается до момента прекращения оказания социальных услуг, утраты правовых оснований обработки персональных данных, после чего персональные данные уничтожаются.

7. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (Тридцати) дней уничтожить персональные данные Субъекта.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**СОГЛАСИЕ**  
**на фото и видеосъёмку и дальнейшее использование**  
**фотографических снимков и видеоматериалов**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО гражданина)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,

зарегистрирован(а) по адресу: г. \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_,

в соответствии со ст. 152.1. Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О защите персональных данных» согласие \_\_\_\_\_

(даю / не даю)

на безвозмездную фото и видеосъемку, а также на использование фото и видеоматериалов исключительно в следующих целях:

- размещение на официальном сайте АУ «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»;
- размещение в социальных сетях АУ «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»;
- размещение в рекламных видео и фотоматериалах, печатной продукции АУ «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»;
- размещение фотоматериалов в статьях СМИ;
- использование в качестве иллюстраций на мероприятиях (семинары, конференции, мастер-классы, Конкурсы и т.д.)

Я информирован(а), что возможна обработка фото и видеоматериалов для улучшения качества и изменения фона.

Данное согласие действует в течение срока хранения информации.

Я подтверждаю, что действую по собственной воле и в собственных интересах.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка подписи / Дата



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

В соответствии со ст. 18, 19, 20, 22 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (с изм.),

**Я,** \_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество полностью)

**дата рождения** «\_\_\_» \_\_\_\_\_ **г., проживающий(ая) по адресу:** \_\_\_\_\_

Поставлен(а) в известность, что я обратился(ась) в автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий» с целью прохождения курса социальной реабилитации;

Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленными в данном учреждении, и обязуюсь их соблюдать;

Добровольно даю свое согласие на социально-медицинские услуги, предоставляемые в данном учреждении:

– осмотр врача первичный, повторный (опрос, сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, антропометрическое исследование, термометрию, тонометрию, неинвазивное исследование органов зрения и зрительных функций, неинвазивное исследование органов слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

– проведение мне, в соответствии с назначением врача, лечебных мероприятий и процедур (прием лекарственных препаратов, внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций и вливаний, физиотерапевтических, реабилитационных процедур и мероприятий);

– проведение мне, в соответствии с назначением врача, наблюдения за состоянием здоровья средним медицинским персоналом учреждения (опрос, осмотр, антропометрическое исследование, тонометрия, термометрия, измерение ЧД, ЧСС).

О необходимости применения других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать лечащему врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с лечащим врачом прием любых, не назначенных врачом, лекарств.

Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящего медицинского вмешательства.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского оборудования и инструментария, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю согласие на обследование и оздоровление в данном учреждении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись получателя социальных услуг)

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

**Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр  
для ветеранов боевых действий»**

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА  
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ № \_\_\_\_\_**

*Ф.И.О.*

*комната № \_\_\_\_\_*

Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Категория \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Близкие родственники (указать Ф.И.О., № телефона)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


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

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

Количество койко-дней \_\_\_\_\_

г. Сургут



	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»	Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации	Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2
---	--	--	--

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Индивидуальная карта комплексной реабилитации является программным документом, который реализуется в полустационарной форме социального обслуживания в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий» (далее – Учреждение).**

**Индивидуальная карта комплексной реабилитации – это оптимально разработанная в Учреждении программа реабилитационных мероприятий для получателя социальных услуг, включающая в себя виды, формы, объёмы, сроки реализации социальных услуг для проведения курса социально-оздоровительной реабилитации и адаптации по индивидуальной программе предоставления социальных услуг или курса социально-оздоровительной курсовки в условиях круглосуточного пребывания, включая организацию отдыха, питания, поддержания активного образа жизни (далее – Программа).**

**Программа комплексной реабилитации, применяемая в Учреждении, состоит из 4 блоков:**

1. Социальная реабилитация, включающая социально-средовую реабилитацию и социально-бытовую адаптацию;
2. Социально-медицинская реабилитация;
3. Социально-психологическая реабилитация;
4. Социально-педагогическая и социокультурная реабилитация.

**Содержание программы определяется с учетом индивидуальных потребностей и физических особенностей получателя социальных услуг.**



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ:

### БЛОК 1: СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

(в том числе социально-средовая реабилитация и социально-бытовая адаптация)

- Консультирование по социально-правовым вопросам
- Обучение навыкам проведения досуга и отдыха
- Содействие в решении выявленных потребностей граждан (в рамках наделённых полномочий)
- Обучение пользованию техническими средствами реабилитации инвалидов
- Обучение навыкам самообслуживания (в т.ч. в оккупационной комнате)
- Содействие в протезировании
- Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах

### БЛОК 2: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Консультация врача-терапевта
- Консультация врача-физиотерапевта
- Консультация врача-невролога
- Физиотерапия
- Массаж ручной/механический
- Медикаментозное лечение
- Санитарно-просветительская работа
  
- Адаптивная физическая культура
- Оздоровительная гимнастика
- Занятия по общей физической подготовке
- Индивидуальные занятия
- Тренировки с использованием с использованием тренажёрного и спортивного оборудования

### БЛОК 3: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Социально-психологическое консультирование
- Психологическая коррекция
- Социально-психологический патронаж
- Психодиагностика
- Занятие в сенсорной комнате

### БЛОК 4: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ


- Социально-педагогическое консультирование
- Трудовая терапия
- Социокультурные мероприятия

С содержанием программы комплексной реабилитации: **согласен/не согласен**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**БЛОК 1. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**  
(в т.ч. социально-средовая реабилитация и социально-бытовая адаптация)

**Социально-правовые услуги**


№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Информирование о деятельности Учреждения		
2.	Консультирование по вопросам социального обслуживания и оформления мер социальной поддержки населения		
3.	Оказание помощи в		
	оформлении документов		
	восстановлении документов		
4.	Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно		
5.	Содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном законодательством		
6.	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг		
7.	Проведение лекций, бесед, направленных на повышение правовой грамотности населения		

**Содействие в решении выявленных потребностей граждан**  
(в рамках наделённых полномочий)

№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Консультирование в соответствии с запросом		
2.	Содействие в решении вопросов согласно индивидуальным потребностям граждан		

**Обучение навыкам проведения досуга и отдыха**

№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Информирование о программе культурно-массовых мероприятий		
2.	Предоставление настольных игр, обучение правилам		
3.	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности		

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

### Обучение навыкам самообслуживания

№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах		
2.	Восстановление социально-средового статуса		
3.	Восстановление способности к самообслуживанию		
4.	Проведение занятий в комнате оккупациональной терапии		

### Проведение занятий в комнате оккупациональной терапии

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

### Первичная диагностика (оценка возможностей получателя социальных услуг)


Виды диагностики	Выводы по результатам диагностики
Беседа	
Опрос	
Наблюдение	

**Содержание работы:** Оказание услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

Услуги	Количество	Примечание
Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации		
Проведение социально-бытовой адаптации -обучение инвалида самообслуживанию в соответствии с ИПРА		
Осуществление динамического контроля процесса		
Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах		
Разработка индивидуальных рекомендаций по завершению курса реабилитации		

### Заключительная диагностика (оценка возможностей получателя социальных услуг)

Виды диагностики	Выводы по результатам диагностики
Беседа	
Опрос	
Наблюдение	

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

### Обучение пользованию техническими средствами реабилитации инвалидов

№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Консультирование о порядке получения технических средств реабилитации инвалидов		
2.	Содействие в получении технических средств реабилитации инвалидов		
3.	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации инвалидов (родственников инвалидов)		

### Содействие в протезировании

№ п/п	Мероприятие	Дата	Специалист
1.	Консультирование по протезированию		
2.	Содействие в протезировании		
	2.1. Трансферт		
	2.2. Слепок		
	2.3. Примерка		
	2.4. Получение изделия		
3.	Обучение пользованию протезом		

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО БЛОКУ 1 «СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»:

---

#### Рекомендации специалиста по социальной реабилитации:

---



---



---




---



---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись Ф.И.О

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## БЛОК 2: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

### Первичный медицинский осмотр при поступлении

	Результат	Подпись
Рост		
Вес		
Педикулез		
Чесотка		

#### Осмотр врача-терапевта (первичный)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ан. Vitae:

Информация по Covid -19, грипп \_\_\_\_\_

Операции: \_\_\_\_\_

Травмы: \_\_\_\_\_

Аллергическая реакция на: \_\_\_\_\_

Вредные привычки: \_\_\_\_\_

На «Д» учете не состоит, состоит у \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ года

Ан. Morbi: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Объективно:

Общее состояние: \_\_\_\_\_

Кожные покровы и слизистые:

не изменены чистые, физиологической окраски \_\_\_\_\_

изменены \_\_\_\_\_

Зев: спокойный, гиперемия \_\_\_\_\_

Носовое дыхание: свободно, затруднено \_\_\_\_\_

В легких дыхание везикулярное \_\_\_\_\_

хрипов нет, есть \_\_\_\_\_

ЧДД \_\_\_\_\_ в минуту. Температура тела \_\_\_\_\_ С°

Тоны сердца: ясные, ритмичные, изменены, приглушены \_\_\_\_\_

ЧСС \_\_\_\_\_ ударов в минуту. АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст.

Пульс: удовлетворительного наполнения \_\_\_\_\_ в минуту, изменен \_\_\_\_\_

Живот: мягкий безболезненный, болезненный в области \_\_\_\_\_

Печень: не увеличена, увеличена, выступает на \_\_\_\_\_ см. из-под края реберной дуги

Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон, положительный с \_\_\_\_\_

Диурез: в норме, изменен \_\_\_\_\_

Стул: оформленный регулярный, изменен \_\_\_\_\_



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

Периферические отеки отсутствуют, есть \_\_\_\_\_  
Status lokalis: \_\_\_\_\_

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

Диагноз:

Основной: \_\_\_\_\_

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

Сопутствующий: \_\_\_\_\_

Диета: \_\_\_\_\_

Лечение:

1. Медикаментозное лечение \_\_\_\_\_

2. Массаж ручной \_\_\_\_\_

3. Массаж механический \_\_\_\_\_

4. Адаптивная физическая культура \_\_\_\_\_

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

5. Галокамера \_\_\_\_\_

6. Кислородный коктейль \_\_\_\_\_

7. Магнитотерапия (Алмаг-01/Алмаг-02) \_\_\_\_\_

8. Магнитотерапия (Полюс) \_\_\_\_\_

9. Магнитотерапия (Полимаг-02) \_\_\_\_\_

10. Криотермо-терапия \_\_\_\_\_

11. Лазеролечение \_\_\_\_\_

12. Транскраниальная электротерапия «Магنون-2-ДКС» \_\_\_\_\_

13. Транскраниальная электростимуляция «Трансаир-05» \_\_\_\_\_

14. Светотерапия аппаратом «Биоптрон» \_\_\_\_\_

15. Светотерапия прибором «Биоптрон Про 1» \_\_\_\_\_

16. Терапия КУФ \_\_\_\_\_

17. Альфа-капсула \_\_\_\_\_

18. Лимфодренаж \_\_\_\_\_

19. Контрастные ванны \_\_\_\_\_

20. Циркулярный душ \_\_\_\_\_

21. Струйно-контрастная ванна \_\_\_\_\_

22. Сауна \_\_\_\_\_

23. Инфракрасная сауна \_\_\_\_\_

24. Кедровая бочка \_\_\_\_\_

25. Термоодеяло \_\_\_\_\_

26. Сухое обертывание \_\_\_\_\_


27. Фитотерапия \_\_\_\_\_

28. Гипокси-гиперокситерапия \_\_\_\_\_

29. Санитарно-просветительная работа \_\_\_\_\_

30. Консультация невролога \_\_\_\_\_

31. Консультация физиотерапевта \_\_\_\_\_

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Врач \_\_\_\_\_

### Осмотр врача-терапевта (повторный)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Жалобы \_\_\_\_\_

Объективно: состояние \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст. ЧСС \_\_\_\_\_ уд. в мин. ЧДД \_\_\_\_\_ в мин.

Тоны сердца \_\_\_\_\_

Дыхание \_\_\_\_\_

Язык: влажный, сухой, обложен \_\_\_\_\_ Живот: мягкий, безболезненный \_\_\_\_\_

Печень: \_\_\_\_\_ С-м Поколачивания: отрицательный \_\_\_\_\_

Стул: нормальный, запоры, жидкий, окрашен, не окрашен \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Находится на оздоровлении с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С диагнозом: \_\_\_\_\_

Жалобы при поступлении: \_\_\_\_\_

Объективно:

Общее состояние: \_\_\_\_\_

Кожные покровы: \_\_\_\_\_

Тоны сердца \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст. ЧСС \_\_\_\_\_ уд. в мин. ЧДД \_\_\_\_\_ в мин.

Дыхание \_\_\_\_\_

Язык: влажный, сухой, обложен \_\_\_\_\_ Живот: мягкий, безболезненный \_\_\_\_\_

Печень: \_\_\_\_\_ С-м поколачивания: отрицательный \_\_\_\_\_

Стул, диурез изменен/неизменен \_\_\_\_\_

Локально: \_\_\_\_\_

Проводилось лечение: \_\_\_\_\_

Физиолечение: \_\_\_\_\_


Консультация физиотерапевта \_\_\_\_\_

Консультация невролога \_\_\_\_\_

После курса лечения состояние \_\_\_\_\_

Планируемая выписка на « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Председатель ВК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Осмотр врача-физиотерапевта  
(первичный)**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Жалобы:

An. Vitae: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Операции: \_\_\_\_\_

Травмы: \_\_\_\_\_

Аллергическая реакция на: \_\_\_\_\_

Вредные привычки: \_\_\_\_\_

На «Д» учете не состоит, состоит у \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ года

An.Morbi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное, \_\_\_\_\_

Кожные покровы и слизистые: не изменены чистые, физиологической окраски

Изменены \_\_\_\_\_

Зев: спокойный, гиперемия \_\_\_\_\_

Носовое дыхание: свободно, затруднено \_\_\_\_\_

в легких дыхание везикулярное, \_\_\_\_\_

хрипов нет, есть \_\_\_\_\_

ЧДД \_\_\_\_\_ в минуту. Температура тела \_\_\_\_\_ С°

Тоны сердца: ясные, ритмичные, изменены \_\_\_\_\_

ЧСС \_\_\_\_\_ ударов в минуту. АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст.

Пульс: удовлетворительного наполнения \_\_\_\_\_ в минуту, изменен \_\_\_\_\_

Живот: мягкий безболезненный, болезненный в области \_\_\_\_\_

Печень: не увеличена, увеличена, выступает на \_\_\_\_\_ см. из-за реберной дуги

Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон, положительный с \_\_\_\_\_

Диурез: в норме, изменен \_\_\_\_\_

Стул: оформленный регулярный, изменен \_\_\_\_\_

Периферические отеки отсутствуют, есть \_\_\_\_\_

Status lokalis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Основной: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

Сопутствующий: \_\_\_\_\_

Лечение:

- 1. Массаж ручной \_\_\_\_\_
- 2. Массаж механический \_\_\_\_\_
- 3. Адаптивная физическая культура \_\_\_\_\_
- 4. Галокамера \_\_\_\_\_
- 5. Кислородный коктейль \_\_\_\_\_
- 6. Магнитотерапия (Алмаг-01/Алмаг-02) \_\_\_\_\_
- 7. Магнитотерапия (Полюс) \_\_\_\_\_
- 8. Магнитотерапия (Полимаг-02) \_\_\_\_\_
- 9. Лазеролечение \_\_\_\_\_
- 10. Транскраниальная электротерапия «Магنون-2-ДКС» \_\_\_\_\_
- 11. Транскраниальная электростимуляция «Трансаир-05» \_\_\_\_\_
- 12. Светотерапия аппаратом «Биоптрон» \_\_\_\_\_
- 13. Светотерапия прибором «Биоптрон Про 1» \_\_\_\_\_
- 14. Терапия КУФ \_\_\_\_\_
- 15. Лимфодренаж \_\_\_\_\_
- 16. Контрастные ванны \_\_\_\_\_
- 17. Циркулярный душ \_\_\_\_\_
- 18. Струйно-контрастная ванна \_\_\_\_\_
- 19. Сауна \_\_\_\_\_
- 20. Инфракрасная сауна \_\_\_\_\_
- 21. Кедровая бочка \_\_\_\_\_
- 22. Термоодеяло \_\_\_\_\_
- 23. Сухое обертывание \_\_\_\_\_
- 24. Фитотерапия \_\_\_\_\_
- 25. Гипокси-гиперокситерапия \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Врач-физиотерапевт \_\_\_\_\_


**Осмотр врача-физиотерапевта**  
(повторный)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Жалоб: нет, есть на \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст. Пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту

Дополнение к лечению: нет, есть \_\_\_\_\_

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.      Врач-физиотерапевт \_\_\_\_\_

**Осмотр врача-невролога  
(первичный)**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Жалобы: нет, на: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анамнез: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Аллергия: \_\_\_\_\_

Травмы: \_\_\_\_\_

Статус: \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.рт.ст.      Пульс \_\_\_\_\_ уд. в минуту

Сознание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Зрачки: равные, анизокория (D, S). Диплопия: нет, есть

\_\_\_\_\_

Движение глазных яблок: в полном объеме, ограничено (вверх, вниз, в стороны)

\_\_\_\_\_

Безболезненное, болезненное

\_\_\_\_\_

Реакция на свет: живая, вялая, отсутствует

\_\_\_\_\_

5-я пара: точки выхода безболезненны, болезненны \_\_\_\_\_

7-я пара: лицо симметричное, асимметричное D \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_

8-я пара: нистагм, шум в ушах \_\_\_\_\_

Слух нормальный, снижен, отсутствует \_\_\_\_\_

9-10-я пары: \_\_\_\_\_

12-я пара: В норме. Язык отклоняется вправо, влево: Гипотрофия D \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ половины

Менингеальные симптомы: нет, есть: ригидность затылочных мышц, с-м Кернига

Чувствительность \_\_\_\_\_

Рефлекс: с конечностей верхних \_\_\_\_\_ нижних \_\_\_\_\_

Патологические знаки нет, есть \_\_\_\_\_

В позе Ромберга устойчив(а), пошатывается, падает вправо, влево \_\_\_\_\_

Координаторные пробы \_\_\_\_\_

Атаксия \_\_\_\_\_

Афазия: моторная, сенсорная, амнестическая апраксия, астериогноз \_\_\_\_\_

Расстройства движения: нет, есть. Гемиплегия \_\_\_\_\_ Паралимпия \_\_\_\_\_

Тетраплегия \_\_\_\_\_ Моноплегия \_\_\_\_\_ Гемипарез \_\_\_\_\_

Парапарез \_\_\_\_\_ Тетрапарез \_\_\_\_\_ Монопарез \_\_\_\_\_

Периферическая нервная система:

Симптом Ласега \_\_\_\_\_

Симптом Нери \_\_\_\_\_ и др. \_\_\_\_\_





Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2








Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

1							
2							
...							



	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ИНСТРУКТОРА ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Отделение \_\_\_\_\_

### Проведение разъяснительных бесед

Тема	Дата	Специалист

### Оценка двигательной функции

Тест	Дата	Результат	Дата	Результат

Проведение оздоровительной гимнастики, занятий по общей физической подготовке и  
иных оздоровительных мероприятий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проведение занятий по адаптивной физической культуре \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проведение тренировок с использованием тренажерного и спортивного оборудования \_

\_\_\_\_\_

Индивидуальные занятия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Санитарно-просветительная работа

Тема	Дата	Специалист

### РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

---



---




---



---



---

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

---



---



---



---




---



---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Инструктор по адаптивной  
физической культуре \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
находился на оздоровлении/реабилитации в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
с диагнозом \_\_\_\_\_


Проведены следующие социально-медицинские мероприятия:

1. Консультация врачей-специалистов (физиотерапевт, невролог) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Медикаментозное лечение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Физиолечение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Водолечение \_\_\_\_\_
5. Массаж \_\_\_\_\_
6. Физическая культура (адаптивная, оздоровительная) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Санитарно-просветительная работа \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Жалобы при выписке по заболеваниям: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Объективно: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Эффективность лечения \_\_\_\_\_  
Рекомендовано: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. Лечащий врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Председатель ВК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

---



---



---

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КОНСИЛИУМА**

---



---



---



---

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО 2 БЛОКУ  
«СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»:**

Выписывается \_\_\_\_\_ состоянии

Эффективность лечения \_\_\_\_\_


Рекомендовано: \_\_\_\_\_

---



---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Председатель ВК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

### БЛОК 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

#### Психодиагностика личности при поступлении:

Компьютерное тестирование		Вывод по результатам диагностики
Стандартизированные методики		
Наблюдение		
Беседа		
Опрос		
Интервью		

#### СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Услуга					Кол-во
<b>Социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений</b>					
<i>Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений</i>					
<i>Психодиагностика</i>					
<i>Психологическая коррекция</i>					
<i>Методы</i>	<i>Применение</i>	<i>Методы</i>	<i>Применение</i>	<i>Методы</i>	<i>Применение</i>
Поведенческая коррекция ПЭС		Обучение навыкам саморегуляции		Средовая и мотивирующая фасилитация	
<b>Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности</b>					
Предоставление социальных услуг по социально-психологической реабилитации					
<i>психологическое консультирование</i>					
<i>психологическая реабилитационно-экспертная диагностика</i>					
<i>социально-психологический патронаж</i>					
<i>психологическая коррекция</i>					
<i>психологическая поддержка</i>					
Психокоррекция методом биологической обратной связи					
Занятия в сенсорной комнате					

#### Заключительное диагностическое обследование личности:

Компьютерное тестирование		Вывод по результатам диагностики
Стандартизированные методики		
Наблюдение		
Беседа		



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

Опрос		
Интервью		

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО 3 БЛОКУ  
«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Рекомендации:

---

---

---

---

---


---

---

---

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

Психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## БЛОК 4: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

### СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ИНСТРУКТОРА ПО ТРУДУ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Отделение \_\_\_\_\_

1. Информирование о программах творческой деятельности: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Социально-педагогическое консультирование на тему: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Услуга	Количество
Социально-педагогическое консультирование	

3. Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и содействие обучению доступным профессиональным навыкам. Занятия творческой деятельностью в творческой мастерской «РАДУГА», в центре обучения новым компетенциям граждан молодого пенсионного возраста и инвалидов «Город мастеров»:

3.1. Индивидуальные занятия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.2. Групповые занятия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_


#### РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАНЯТИЙ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

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

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Инструктор по труду \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ КУЛЬТОРГАНИЗАТОРА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

1. Информирование о программе социально-культурных мероприятий \_\_\_\_\_

2. Социально-педагогическое консультирование на тему: \_\_\_\_\_

Услуга	Количество
Социально-педагогическое консультирование	

3. Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга):  
Викторины \_\_\_\_\_

Познавательные программы \_\_\_\_\_

Поэтические вечера \_\_\_\_\_

Организация досуга:

Мероприятия, посвященные праздничным и памятным датам \_\_\_\_\_

Концерты \_\_\_\_\_

Экскурсии \_\_\_\_\_

Танцевальные вечера отдыха \_\_\_\_\_

Игровые развлекательные программы \_\_\_\_\_

4. Занятия в музыкальном клубе «Сударушка»:

Индивидуальные \_\_\_\_\_

Групповые \_\_\_\_\_

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАНЯТИЙ:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Содействие в протезировании				
Обучение в комнате оккупационной терапии				
<b>БЛОК 2: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ</b>				
Физиотерапия				
Медикаментозное лечение				
Массаж				
Физическая культура (адаптивная, оздоровительная)				
<b>3 БЛОК: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ</b>				
Социально-психологическое консультирование				
Психодиагностика				
Психологическая коррекция				
Социально-психологический патронаж				
Занятие в сенсорной комнате				
Использование аппаратно-программного комплекса «Девирта»				
<b>4 БЛОК: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ</b>				
Социально-педагогическое консультирование				
Трудовая терапия				
Социокультурные мероприятия				

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИСПОЛНЕНИЯ ИККР:**

---



---



---



---




---



---




---

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**КОНТРОЛЬ ВЕДЕНИЯ  
ЛИЧНОГО ДЕЛА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

Дата	Ф.И.О. руководителя структурного подразделения	Подпись

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**АУ «Сургутский социально-реабилитационный  
центр для ветеранов боевых действий»**

(наименование органа (уполномоченной организации),  
поставщика социальных услуг (исполнителя  
государственных (муниципальных) услуг), в который  
предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания  
(пребывания)

на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
наименование государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения,  
представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес  
нахождения государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

об отказе от социального обслуживания, социальной услуги

Прошу прекратить социальное обслуживание /оказание социальных услуг  
(нужное подчеркнуть)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по следующим обстоятельствам

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

С последствиями отказа от социального обслуживания, социальной  
услуги ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(подпись) (Ф.И.О.)



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

## СОГЛАШЕНИЕ

о расторжении Договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
о предоставлении социальных услуг

г. Сургут

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*ФИО гражданина*, именуемый в дальнейшем «Заказчик» Паспорт \_\_\_\_ серия \_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ кем, когда, \_\_\_\_\_ проживающий по адресу:  
\_\_\_\_\_, и с другой стороны

*Полное наименование поставщика социальных услуг* \_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице *должность руководителя*  
\_\_\_\_\_, действующей на основании Устава с другой стороны,  
пришли к соглашению о нижеследующем:

1. Стороны приняли решение о расторжении Договора о предоставлении социальных услуг от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (далее - Договор) по соглашению сторон.
2. На дату расторжения Договора Исполнителем были фактически оказаны социальные услуги, что подтверждается актом сдачи-приемки.
3. Фактически оказанные услуги Исполнителем до даты расторжения Договора подлежат оплате Заказчиком в порядке и в сроки, установленные Договором.
4. Определение размера платы за предоставление социальных услуг осуществляется на основании приказа Региональной службы по тарифам Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 22 октября 2019 г. N 76-нп «Об установлении предельных максимальных тарифов на социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» (с изменениями от 20.04.2021), приказа Учреждения № 95 от 02.07.2020 «Об утверждении тарифов на социальные услуги, оказываемые Учреждением».
5. Все обязательства Сторон по Договору прекращаются с момента вступления в силу настоящего Соглашения.
6. Настоящее Соглашение вступает в силу с \_\_\_\_\_ года и является неотъемлемой частью Договора.
7. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8. Адреса, банковские реквизиты, подписи сторон.

**«Исполнитель»**

\_\_\_\_\_ *Наименование*

\_\_\_\_\_ *(Юридический адрес)*

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет

\_\_\_\_\_ Казначейский счет

\_\_\_\_\_ р/с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Л/с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

Директор

\_\_\_\_\_ /ФИО/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**«Заказчик»**

\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ Паспорт \_\_\_\_ серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан


\_\_\_\_\_ кем, когда выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес места жительства

\_\_\_\_\_ Телефон

\_\_\_\_\_ /ФИО/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**АУ «Сургутский социально-реабилитационный  
центр для ветеранов боевых действий»**  
(наименование органа (уполномоченной организации  
поставщика социальных услуг (исполнителя государственных  
(муниципальных) услуг в который предоставляется заявление)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты удостоверения о праве на льготы)

\_\_\_\_\_  
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  
на территории Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении услуг по оздоровлению


Прошу предоставить мне услуги по оздоровлению отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в соответствии с социальной-оздоровительной курсовкой, № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Продолжительность курсовки: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_

(согласен / не согласен)

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

/ \_\_\_\_\_ /

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ -К

### о предоставлении социальных услуг по социально-оздоровительной курсовке

г. Сургут

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.


**Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»**, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководитель ФИО, действующей на основании Приказа № \_\_\_\_\_ -К от \_\_\_\_\_ с одной стороны, и **гражданин(ка) ФИО дата** года рождения, именуемый в дальнейшем «Заказчик» Паспорт \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан кем, когда \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_ с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### I. Предмет договора

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги (далее – Услуги) по оздоровлению Заказчику, на основании социально-оздоровительной курсовки № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года (Приложение №1), предоставленной в установленном порядке.
- 1.2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг социально-оздоровительной курсовкой с \_\_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_ года, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.
- 1.3. Место оказания Услуг: г. Сургут, ул. Промышленная, д.4.
- 1.4. По результатам оказания Услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №3).

#### II. Взаимодействие Сторон

- 2.1. Исполнитель обязан:
  - 2.1.1. предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с социально-оздоровительной курсовкой, условиями настоящего договора и в соответствии с порядком предоставления услуг по оздоровлению, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;
  - 2.1.2. предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг по оздоровлению, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;
  - 2.1.3. использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными [законодательством](#) Российской Федерации о персональных данных требованиями, о защите персональных данных;
  - 2.1.4. обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
  - 2.1.5. своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, предусмотренных настоящим договором, а также их оплаты;
  - 2.1.6. вести учет Услуг, оказанных Заказчику;
  - 2.1.7. оказывать оздоровительные Услуги согласно перечню услуг по оздоровлению, предоставляемых Исполнителем, который является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №2);

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

2.1.8. исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего договора, а также в случае, возникновения у Заказчика, получающего Услуги в полустационарной форме, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

2.2.2. требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей услуг;

2.2.3. получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

2.2.4. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по договору третьим лицам.

2.4. Заказчик обязан:

2.4.1. соблюдать сроки и условия настоящего договора;

2.4.2. предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры сведения и документы, необходимые для предоставления услуг, предусмотренные порядком предоставления услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти в целях реализации закона Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 07 ноября 2006 года № 115-оз «о мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ханты- Мансийском автономном округе – Югре»;

2.4.3. информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего договора;

2.4.4. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных договором;

2.4.5. соблюдать порядок предоставления услуг по оздоровлению, соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для граждан;

2.4.6. сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления услуг по оздоровлению, предоставления Услуг ненадлежащего качества получателю социальных услуг.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с перечнем предоставления социальных услуг (Приложение № 3), сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, их стоимости для Заказчика;

2.5.3. на отказ от предоставления социальных услуг;

2.5.4. на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.5.5. на обеспечение условий пребывания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

2.5.6. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.


### **III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Социальные услуги, указанные в приложении №2 настоящего договора, осуществляется за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

### **IV. Основания изменения и расторжения договора**

4.1. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

4.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения договора, если иные сроки не установлены настоящим договором.

#### **V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **VI. Срок действия договора и другие условия**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с \_\_\_\_\_ года и действует до \_\_\_\_\_ года.

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

#### **VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

##### **«Исполнитель»**

«Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»

\_\_\_\_\_ (Юридический адрес)

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет \_\_\_\_\_

Казначейский счет \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

Л/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/ФИО/

М.п

##### **Заказчик:**


Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_ серия \_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан кем, когда

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/ФИО/

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Приложение №2 к договору  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Перечень услуг по оздоровлению, предоставляемых  
Автономным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа -  
Югры «Сургутский социально-реабилитационный центр для  
ветеранов боевых действий»**

№ п/п	Наименование социальной услуги	Срок предоставления услуги
1	Комплекс услуг по оздоровлению в соответствии с оздоровительной курсовкой (Курсовка)	с _____ по (16 дней)

**«Исполнитель»**


**«Заказчик»**

*Руководитель*

\_\_\_\_\_ /ФИО/

\_\_\_\_\_ / ФИО /

МП

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Приложение №3 к договору  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Акт сдачи-приемки оказанных услуг**  
от \_\_\_\_\_ г.  
**к договору о предоставлении социальных услуг**  
**по социально-оздоровительной курсовке от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ -К**

Исполнитель:  
Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»

Заказчик: *ФИО дата рождения*, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
кем, когда


Исполнитель в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ выполнил обязательства по оказанию  
услуг (работ)

п/п	Наименование социальной услуги	Срок предоставления услуги	Количество оказанных услуг
1	Комплекс услуг по оздоровлению в соответствии с оздоровительной курсовкой (Курсовка)	с _____ по _____ (16 дней)	—

Исполнитель:

Руководитель \_\_\_\_\_ *ФИО*

Заказчик: \_\_\_\_\_ *ФИО*

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**АУ «Сургутский социально-реабилитационный  
центр для ветеранов боевых действий»**

(наименование органа (уполномоченной организации),  
поставщика социальных услуг (исполнителя  
государственных (муниципальных) услуг), в который  
предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания  
(пребывания)

на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
наименование государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения,  
представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес  
нахождения государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**


**об отказе от услуг по оздоровлению**

Прошу прекратить оказание услуг по оздоровлению отдельных  
категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе  
– Югре с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по следующим  
обстоятельствам

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

С последствиями отказа от предоставления услуг по оздоровлению  
ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(подпись) (Ф.И.О.)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**СОГЛАШЕНИЕ**  
**о расторжении Договора № \_\_\_\_ -К от \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении социальных услуг по оздоровлению**

г. Сургут

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*ФИО* \_\_дата\_\_ рождения, именуемый в дальнейшем «Заказчик» Паспорт \_\_\_\_  
серия \_\_\_\_номер \_\_\_\_\_ выдан кем, когда, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_ и с  
другой стороны

**автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»**, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице *руководитель* ФИО,  
действующей на основании Устава, с другой стороны, пришли к соглашению о  
нижеследующем:

1. Стороны приняли решение о расторжении Договора о предоставлении социальных услуг от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ -К (далее - Договор) по соглашению сторон.
2. На дату расторжения Договора Исполнителем были фактически оказаны социальные услуги, что подтверждается актом сдачи-приемки.
3. Все обязательства Сторон по Договору прекращаются с момента вступления в силу настоящего Соглашения.
4. Настоящее Соглашение вступает в силу с \_\_\_\_\_ года и является неотъемлемой частью Договора.
5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.
6. Адреса, банковские реквизиты, подписи сторон.

Исполнитель:

Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
(Юридический адрес)

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет \_\_\_\_\_

Казначейский счет \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

Л/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.п

ФИО

Паспорт \_\_\_\_ серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан кем, когда \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

**Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский социально-реабилитационный центр  
для ветеранов боевых действий»**

**НАПРАВЛЕНИЕ  
на предоставление дополнительных платных  
социально-медицинских услуг**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ № комнаты \_\_\_\_\_


<b>№ п/п</b>	<b>Наименование услуги</b>	<b>Кол-во</b>

Лечащий врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

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

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

\_\_\_\_\_

(должность руководителя)  
АУ «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов  
боевых действий»

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)  
от \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### на предоставление дополнительных платных социальных услуг

Прошу предоставить дополнительные платные социальные услуги на условиях полной оплаты, в соответствии с назначением врача.


С порядком и условиями предоставления дополнительных платных социальных услуг, перечнем и тарифами на услуги ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

## Договор № \_\_\_\_\_

об оказании дополнительных платных социальных услуг

г. Сургут

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Учреждение социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, **и гражданин(ка)** \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, **заключили настоящий договор о нижеследующем:**

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязанности по оказанию Заказчику следующих дополнительных платных социальных услуг (нужное указать):

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерения	Количество сеансов	Цена за один сеанс	Сумма (без НДС), руб. коп.

### 2. Обязанности сторон

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1 Предоставлять услуги, указанные в п.п. 1.1. договора.

2.2. «Заказчик» обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставляемые услуги.

2.2.2. Перед прохождением процедуры пройти обследование у терапевта и получить направление.


### 3. Ответственность сторон

3.1. Стороны в равной степени несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Стороны не несут ответственности за полное или частичное невыполнение своих обязательств по данному договору, если оно явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (наводнение, пожар и иные стихийные бедствия).

3.3. Срок неисполнения обязательств, в случае наступления форс-мажорных обстоятельств отодвигается соразмерно времени, в течение которых будут действовать обстоятельства. О форс-мажорных обстоятельствах стороны должны уведомить друг друга не позднее трех дней с момента их наступления. Не уведомление о наступлении, о вышеуказанных обстоятельствах, лишает стороны права ссылаться на них.



	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

#### 4. Сумма договора и порядок оплаты

- 4.1. Оплата за оказанные услуги, указанных в п. 1.1. настоящего договора, производится на условиях 100% предоплаты.
- 4.2. Общая сумма настоящего договора составляет \_\_\_\_\_ руб. (НДС не облагается).

#### 5. Срок действия договора

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

#### 6. Заключительные положения

- 6.1. В случае невозможности продолжить дальнейшие отношения по инициативе одной из сторон, либо неоднократного неисполнения и нежелания исполнить условия договора, договор расторгается.
- 6.2. Все возникающие споры и разногласия урегулируются путем переговоров, а в случае не достижения договоренности – в соответствии с действующим законодательством.
- 6.3. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон, на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими сторонами.
- 6.5. В случае изменения и утверждения новых тарифов на услуги учреждения, «Исполнитель» имеет право изменять стоимость услуг.
- 6.6. В случае не прохождения и не своевременного посещения назначенных платных процедур, по вине «Заказчика», денежные средства не возвращаются.

#### 7. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

Учреждение социального обслуживания  
Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
р/сч. \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КБК \_\_\_\_\_  
ОКТМО \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_  
тел / факс: \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

М.П.


«Заказчик»:

ФИО \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский социально-реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»  
(ИНН: 8602002874 / КПП: 860201001)  
Адрес (юридический): 628422, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,  
г. Сургут, ул. Промышленная, 4,  
телефон: 8 (3462) 51-71-81

### Акт об оказании услуг

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заказчик: \_\_\_\_\_

Основание: договор № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма

Итого: \_\_\_\_\_  
Итого НДС \_\_\_\_\_  
Всего (с учетом НДС): \_\_\_\_\_

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.



Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя)  
АУ «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов  
боевых действий»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)  
от \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспортные данные \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

**Заявление об отказе от получения дополнительных платных  
социальных услуг**

Прошу расторгнуть договор об оказании дополнительных платных  
социальных услуг от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.


Произвести возврат денежных средств, за не оказанные услуги в  
размере \_\_\_\_\_, на счет банковской  
карты \_\_\_\_\_ *ФИО* \_\_\_\_\_, реквизиты:

- номер счета;
- наименование банка получателя.

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

Подпись \_\_\_\_\_


/ \_\_\_\_\_ /

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**Журнал регистрации договоров  
об оказании дополнительных платных социальных услуг**

№ п/п	№ договора, дата	Ф.И.О.	Адрес регистрации	Срок действия договора	Сумма договора	Количество дней	Категория
1	2	3	4	5	6	7	8


Ответственный за ведение журнала: заведующий отделением

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

### Журнала учета дополнительных платных социальных услуг

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	Наименование дополнительной платной услуги	Количе ство

Ответственный за ведение журнала: сотрудники, предоставляющие дополнительные платные социальные услуги

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**Журнал регистрации**  
**личных дел получателей социальных услуг, зачисленных в Учреждение**

№ п/п	Ф.И.О. получателя социальных услуг	Дата и основание для принятия на обслуживание гражданина	Дата и основание для снятия с обслуживания гражданина	Ф.И.О./подпись специалиста	Дата закрытия личного дела получателя социальных услуг
1	2	3	4	5	2




Автономное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов боевых  
действий»

Положение о порядке формирования, ведения и  
хранения личных дел получателей социальных  
услуг социально-оздоровительной реабилитации  
и адаптации

Утверждено  
приказом  
от 09.01.2024  
№15/26-П-03-2

**Журнал регистрации  
индивидуальных карт комплексной реабилитации**

№ п/п	Дата	№ индивидуальной карты комплексной реабилитации	Ф.И.О.	Льготная категория
1	2	3	4	5

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**Журнал учета выдачи личных дел  
получателей социальных услуг во временное пользование**

№ п/п	№ личного дела получателя социальных услуг, Ф.И.О.	Дата выдачи личного дела	Ф.И.О./подпись специалиста, получившего личное дело	Дата возврата личного дела	Ф.И.О./подпись специалиста, принявшего личное дело
1	2	3	4	5	6