

ФИО пациента _____ Дата рождения _____ Номер карты _____

**Первичное посещение сотрудником
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ**

Дата..... Время: начало.....окончание
ФИО сотрудника:

СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

ФИО матери (опекуна)	
Дата рождения	
Семейное положение	<input type="checkbox"/> замужем, в браке с отцом ребенка: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не замужем <input type="checkbox"/> вдова
Тел мобильный	
E-mail	
Проживает ли с ребенком постоянно?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ФИО отца (опекуна)	
Дата рождения	
Семейное положение	<input type="checkbox"/> женат, в браке с матерью ребенка: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> холост <input type="checkbox"/> вдовец
Тел домашний	
Тел мобильный	
E-mail	
Проживает ли с ребенком постоянно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
БРАТЬЯ И СЕСТРЫ Ф.И.О., возраст	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
ДРУГИЕ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД (Ф.И.О., кем приходится, телефон)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Посещает ли ребенок образовательные организации?	<input type="checkbox"/> не посещает <input type="checkbox"/> посещает детский сад <input type="checkbox"/> посещает школу <input type="checkbox"/> домашнее обучение <input type="checkbox"/> посещает ЦССВ/ ЦСПР <input type="checkbox"/> другое:
--	--

Название или номер образовательной организации	
ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ЦССВ/ЦСПР	
Название	
Форма пребывания	<input type="checkbox"/> дневная <input type="checkbox"/> пятидневная

ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ

Социально – бытовые условия удовлетворительные?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Где проживает ребенок?	<input type="checkbox"/> отдельная квартира <input type="checkbox"/> общежитие <input type="checkbox"/> коммунальная квартира <input type="checkbox"/> арендуемое жилье <input type="checkbox"/> проживают у родственников/знакомых <input type="checkbox"/> ЦССВ
Функциональная кровать у ребенка	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Наличие пандуса/подъемной платформы	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Удобно ли пользоваться пандусом/подъемной платформой?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет (уточните причину):
Наличие лифта в доме	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> пассажирский <input type="checkbox"/> грузовой
Наличие потолочной системы	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Выходит ли ребенок на прогулку?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет (уточните причину):
Наличие собственного автомобиля в семье	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет
Марка автомобиля, гос. номер (для оформления пропуска в Первый Московский детский хоспис при необходимости)	
Пользуется ли семья услугами бесплатного социального такси	<input type="checkbox"/> да. Как часто? <input type="checkbox"/> нет

ПОЛИКЛИНИКА

Поликлиника №	
ФИО участкового врача	
Есть ли сложности в получении рецептов и лекарственных препаратов?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> есть. Уточните какие:
Получает ли ребенок специализированное питание от поликлиники?	<input type="checkbox"/> получает <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается

ВОПРОСЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Наличие инвалидности, срок окончания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> в стадии оформления
Наличие ИПРА	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> в стадии оформления
Необходимость замены ИПРА, срок окончания	
Наличие справки НСУ (набор социальных услуг) из пенсионного фонда	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> в стадии оформления
Оформляла ли семья официальный отказ от какой-то части социальных услуг? Каких?	
Есть ли проблемы или сложности по вопросам получения медицинских или социальных услуг? Каких?	

Удовлетворены ли содержанием ИПРА и ИППСУ. Если нет, что хотели бы изменить?	
--	--

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

Коляска комнатная	<input type="checkbox"/> есть, название: <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Срок получения комнатной коляски, которая используется в настоящее время	
Требуется ремонт, замена	
Коляска прогулочная	<input type="checkbox"/> есть, название: <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Срок получения прогулочной коляски, которая используется в настоящее время	
Требуется ремонт, замена	
Имеется ли в наличии сиденье для ванны	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет
Есть ли затруднения в получении ТСР?	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет
На каком этапе имеются затруднения при получении ТСР или медицинских изделий имеются?	
Приобретение ТСР за счет личных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Компенсации от ТЦСО за приобретение ТСР	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет, но нуждается <input type="checkbox"/> нет, не нуждается
Помощь в получении медицинских изделий и ТСР в РЦ ЦПП ДЗМ	<input type="checkbox"/> не требуется <input type="checkbox"/> требуется. Уточните какая:
Потребность в иных ТСР	

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Получает ли семья помощь от благотворительной организации?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
От какой организации получает помощь?	
Контакт координатора	
Какую помощь получает?	

Какую помощь хотела бы получить семья:

- помощь в оформлении документов, помощь в получении ТСР и/или медицинских изделий,
 помощь в оформлении и получении лекарственного обеспечения, помощь в оформлении в ЦССВ/ЦСПР/образовательную организацию
 другое:
