

ФИО пациента _____ Дата рождения _____ Номер карты _____

**Патронаж /телефонный звонок
сотрудником СОЦИАЛЬНОЙ
СЛУЖБЫ**

Дата.....
Время:
ФИО сотрудника:

Индивидуальная программа патронажа пациента социальной службы

Социально-правовые мероприятия:

- содействие в получении мер социальной поддержки, в том числе льгот

- содействие в оформлении/переоформлении/внесении изменений в ИПРА

- помощь в получении/ремонте/ списании ТСР

- помощь в лекарственном обеспечении _____

- помощь в получении и/или доставке ТСР, медицинских изделий, лечебного питания:

- помощь в оформлении в ЦССВ/ЦСПР

- помощь в оформлении в образовательную организацию

- помощь в юридических вопросах

- помощь в составлении/подаче заявлений, обращений, жалоб, прочтении различных документов _____

- содействие в оформлении недееспособности

- другое:

Специалист по социальной работе _____ / _____
ФИО подпись