

УТВЕРЖДАЮ
 Директор ГБУ СО «Кировский центр
 социального обслуживания населения»
 Орлова О.А.
 (подпись) (ФИО)

АКТ

оценки условий жизнедеятельности гражданина
 № 9 от 22.12.2023г.

1. **Ф.И.О. Гражданина** Поляков Алексей Андреевич
2. **Дата рождения** 05.04.2016 г.
3. **Пол** мужской
4. **Паспортные данные** (№, серия, дата выдачи, кем выдан), **свидетельство о рождении несовершеннолетнего** (серия, №, дата выдачи, кем выдано) Свидетельство о рождении [REDACTED] 13.04.2016г. Отдел ЗАГС Советского района города Волгограда
5. **Гражданство РФ**
6. **Адрес регистрации по месту жительства** (индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира) 400021 город Волгоград [REDACTED]
7. **Адрес фактического проживания** (индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира) 400021 город Волгоград, ул. Гранатовая, д.33 [REDACTED]
8. **Телефон домашний, мобильный** [REDACTED]
9. **Адрес электронной почты, наличие скайпа** нет
10. **Пенсионное удостоверение** (№, дата выдачи, кем выдано) нет
11. **Справка МСЭ** (№, дата выдачи, срок инвалидности, группа инвалидности, причина инвалидности) №1241159 от 06.12.2019г. ФКУ ГБМСЭ по Волгоградской области, бюро 14.
12. **Наличие индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида** имеется
13. **Льготная категория** (№, серия, дата выдачи, кем выдано удостоверение) малоимущая семья. Справка от 11.11.2022г. выдана ГКУ ЦСЗН по Кировскому району Волгограда.
14. **Семейный статус** (нужное подчеркнуть): одинокий, одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, одиноко проживающая супружеская пара, проживает в семье близких или иных родственников, иное (указать)

15. **Сведения о членах семьи**

№ п/п	Степень родства с заявителем	Ф.И.О., год рождения	Место работы, учебы	Проживание (нужное отметить V)		Дееспособность, трудоспособность, льготная категория, характер взаимоотношений с заявителем, иная информация
				совместно	раздельно (указать адрес проживания)	
1	Мама	Полякова Наталья Александровна, 1981г.	ОАО МСК «Михайловский»	V	Г. Волгоград, ул. Гранатовая, д.33	Дееспособна, трудоспособна, семья относится к категории малоимущих, отношения доброжелательные
2	Отец	Поляков Андрей Викторович, 1972г.	Не работает.	V	Г. Волгоград, ул. Гранатовая, д.33	Дееспособен, трудоспособен, семья относится к категории малоимущих, отношения доброжелательные
3	Брат	Поляков Егор Андреевич, 2005г.	МОУ СОШ №57	V	Г. Волгоград, ул. Гранатовая, д.33	Дееспособен, нетрудоспособен, семья относится к категории малоимущих, отношения доброжелательные

16. **Условия проживания** (нужное подчеркнуть)

Частный дом/благоустроенная квартира/пансионат/общежитие	Благоустройство жилого помещения:
Этаж нет	<u>холодная вода/горячая вода</u>
количество комнат 3	центральное отопление/печное отопление/ <u>газовое</u>
жилая площадь (кв. м) 83 кв. м	потребность в топливе (<u>да/нет</u>)
Лифт (<u>да/нет</u>)	Канализация (<u>да/нет</u>) <u>септик</u>
Мусоропровод (<u>да/нет</u>)	<u>ванна/душ/баня</u>

<p>Доступ к жилью, в подъезд: металлическая дверь/деревянная дверь с ключом/кодовый замок/домофон нет наличие собаки во дворе/квартире нет наличие перил у лестниц, крыльца нет наличие пандуса (указывается при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту) нет наличие скамейки возле дома нет</p>	<p>газовая плита/электрическая плита</p> <p>Проблемы гражданина: Плохо слышит звонок/стук в дверь Долго идет к дверям Другие: не способен самостоятельно передвигаться.</p>
<p>Санитарно-гигиеническое состояние жилья: хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное</p>	

- Жилья не имеет (указать причину: продано, пострадало от пожара, наводнения, иные причины)

- Удаленность жилья от:

автобусной остановки (км) 0,3 км

продовольственных и промышленных магазинов (км) 0,05 км

почты, кредитных учреждений (км) 2 км

организации социального обслуживания (км) 6 км

медицинской организации (км) 2 км

иной часто посещаемой организации Медицинский центр «Первый шаг»

17. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в хорошем состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и пр.) Дом кирпичный в хорошем состоянии; комнаты сухие и светлые, 7 окон.

18. Физическое здоровье (способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, состояние слуха, зрения, имеются травмы, ампутации, болезни и др.) не способен к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, состояние слуха неудовлетворительное – нейросенсорная тугоухость, постоянное ношение слухового аппарата, реагирует на обращение окружающих, идет на контакт зрительно, речевые функции отсутствуют; зрение удовлетворительное; ампутаций нет.

19. Технические средства реабилитации

имеется в наличии (обеспеченность): Опора для сидения для детей-инвалидов, опора для стояния для детей-инвалидов, кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) (ширина сиденья: 30 см, глубина сиденья 20 см, высота сидения 27 см, высота подлокотника 12 см, высота подножки 22см. Объем бедер 55 см) – 1 шт. Аппарат на голеностопный сустав: 2 шт, аппарат на голеностопный и коленный суставы: 2 шт. Аппарат на коленный и тазобедренный суставы: 2 шт. Аппарат на всю ногу: 2 шт. Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез): 1 шт. Тугор на предплечье: 2 шт. Тугор на голеностопный сустав: 2 шт. Тугор на коленный сустав: 2 шт. Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара):1. Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара):1. Приспособление для надевания рубашек: 1 шт. Приспособление для надевания колгот: 1 шт. Приспособление для надевания носков: 1 шт. Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц: 1шт. Захват активный: 1шт. Захват для удержания посуды: 1 шт. Ортопедические брюки: 1 шт. Слуховой аппарат цифровой заушный сверхмощный: 2 шт. Вкладыш ушной индивидуального изготовления (для слухового аппарата) 2 шт. Подгузники для детей весом до 20 кг: 3 шт (в сутки).

20. Контакты с медицинской организацией (номер участка в поликлинике, Ф.И.О. лечащего врача по профилю основного заболевания, полное наименование медицинской организации, № телефона и т. д.) Участок № 17, ГУЗ Детская больница № 1, детское поликлиническое отделение № 2, тел. 45-10-33

21. Психо-эмоциональное состояние (способность ясно мыслить, способность к восприятию информации, неадекватное поведение, замкнутость, тревожность, агрессивность, оптимизм и т.д.) Ребенок способен к восприятию информации зрительно, речевые функции отсутствуют. Поведение адекватное. Мальчик общительный, не замкнутый.

22. Организация досуга:

- спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее) чтение книг

- активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по интересам, прочее) совместные прогулки с родителями

- чем нравилось заниматься ранее **нет**

- чем бы хотелось заниматься (чтение, общение, участие в общественной деятельности, участие в клубах по интересам и др.) **нет**

23. Наличие вредных привычек (указать, какие) **нет**

24. Сведения о судимости **нет**

25. Дополнительные данные социального обследования (указать другие сведения, ухудшающие условия

жизнедеятельности гражданина; для оформляющихся в стационарные организации социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами указать способность гражданина к речи, умение читать, писать, понимать обращенную к нему речь, наличие в собственности недвижимого имущества, проживание в муниципальном жилье) семья, воспитывающая ребенка-инвалида, который нуждается в прохождении реабилитации и лечении. Мама одна работает, папа не работает, так как за сыном необходим постоянный уход.

26. Наименование обстоятельства (обстоятельств), ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, указанных в заявлении гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ, приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 27.08.2015 № 1258) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности

Наименование форм(ы) обслуживания, указанной в заявлении: -

27. Оценка условий жизнедеятельности и форма социального обслуживания определяется в соответствии с Приложениями к акту оценки условий жизнедеятельности гражданина:

27.1 в полустационарной форме в соответствии с Приложением 1;

27.2 в форме социального обслуживания на дому в соответствии с Приложением 2;

27.3 в стационарной форме в соответствии с Приложением 3;

28. Результат проведенной оценки условий жизнедеятельности гражданина:

1) Степень индивидуальной потребности (при наличии)

2) Возможные формы предоставления социальных услуг: в полустационарной форме

3) Детализация видов социальных услуг (в соответствии с разделом 2 Порядков предоставления социальных услуг):

Примечание:

Допускается оформление детализации видов социальных услуг приложением к акту оценки условий жизнедеятельности гражданина.

29. Мероприятия по социальному сопровождению (необходимость в оказании содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) (указать конкретный вид необходимой помощи) **нет необходимости**

Подписи членов комиссии:

Заведующий РОДиП

Специалист по комплексной реабилитации

Специалист по социальной работе

8(8442) 66-19-29

Дата « 22 » 12 2023 г.

Ю.М. Свиридова

В.В. Морозова

И.А. Шевцова