

Приложение N 1  
к Порядку  
проведения оценки степени утраты  
способности либо возможности  
осуществлять самообслуживание,  
самостоятельно передвигаться,  
обеспечивать основные жизненные  
потребности у граждан пожилого  
возраста и инвалидов, нуждающихся  
в социальном обслуживании, на  
территории Новгородской области

Акт  
обследования условий жизнедеятельности гражданина

I. Общие сведения

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)
2. \_\_\_\_\_  
(дата рождения)
3. \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)
4. \_\_\_\_\_  
(телефон)
5. \_\_\_\_\_  
(номер и серия паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)
6. \_\_\_\_\_  
(СНИЛС)

II. Сведения о родственниках и получаемой поддержке

1. Состав семьи: одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, проживает с родственниками (другое)	
2. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином: ФИО, возраст, социальный статус, осуществление трудовой деятельности	
3. Сведения о родственниках, не проживающих совместно с гражданином: ФИО, адрес, возраст, социальный статус, телефон	
4. Гражданин получает достаточный уход от семьи / родственников / друзей / соседей / религиозных или общественных организаций	
5. Гражданин получает ограниченный уход со стороны семьи / родственников / друзей / соседей / религиозных или общественных организаций	
6. Гражданин не получает уход со стороны семьи / родственников / друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	
7. Гражданин изолирован и не имеет социальной и эмоциональной поддержки	

III. Условия проживания

1. Жилищные условия: отдельная квартира / комната в коммунальной квартире / комната в общежитии / частный дом / комната гостиничного типа / снимает жилое помещение	
2. Коммунальные удобства: холодная вода, горячая вода, канализация, отопление: центральное / печное / иное	

3. Санитарно-гигиенические условия проживания: хорошие / удовлетворительные / неудовлетворительные

IV. Скрининг по шкале "Возраст не помеха"

N п/п	Вопрос	Ответы (да/нет)
1.	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (вес)	
2.	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	
3.	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	
4.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (настроение)	
5.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	
6.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	
7.	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (ходьба до 100 м / подъем на один лестничный пролет)	

Подпись гражданина:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Подписи специалистов комплексного центра социального обслуживания населения:

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года