ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к порядку осуществления контроля качества предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(поставщик социальных услуг, ТКЦ, РКЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

ГРАФИК  
осуществления контроля качества предоставления  
социальных услуг по уходу

на квартал 20\_\_ года

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование мероприятия по контролю качества (п.7 Порядка) | (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  получателя социальных услуг по уходу | Адрес фактического проживания получателя социальных услуг по  уходу | Период, подлежащий контролю качества предоставления социальных услуг по уходу | Наименование поставщика социальных услуг | Срок проведения контроля качества предоставления социальных услуг по уходу | Ответственные специалисты (поставщика социальных услуг, ТКЦ, РКЦ, министерства) за проведение контроля качества предоставления социальных услуг по уходу |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| График составил: |  |  |  |
| (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  | (подпись) |
|  |  |  |  |