ПРИЛОЖЕНИЕ

к Примерному положению

об отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в рамках системы долговременного ухода

ФОРМА

ОТЧЕТ

о количестве получателей социальных услуг в отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в рамках системы долговременного ухода

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

(наименование учреждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Показатель | Количество обслуживаемых по состоянию на конец отчетного месяца  (чел.) | Количество обслуженных  за \_\_\_\_ год  с нарастающим итогом (чел.) |
| 1. | Количество получателей социальных услуг, всего: |  |  |
|  | из них: | - | - |
|  | граждане пожилого возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет) |  |  |
|  | инвалиды (мужчины до 60 лет, женщины до 55 лет) |  |  |
| 1.1. | в том числе: | - | - |
|  | участники ВОВ |  |  |
|  | инвалиды ВОВ |  |  |
|  | труженики тыла |  |  |
|  | вдовы участников (инвалидов) ВОВ |  |  |
|  | узники концлагерей и других мест принудительного содержания |  |  |
|  | репрессированные лица, лица, подвергшиеся политическим репрессиям, лица, пострадавшие от политических репрессий, которые впоследствии реабилитированы |  |  |
| 1.2. | из общего количества получателей социальных услуг: | - | - |
|  | - мужчин |  |  |
|  | - женщин |  |  |
| 1.3. | из общего количества получателей социальных услуг: | - | - |
|  | - 3 группа ухода |  |  |
|  | - 4 группа ухода |  |  |
|  | - 5 группа ухода |  |  |
| 2. | Количество граждан, получающих социальный пакет долговременного ухода |  |  |
| 3. | Количество граждан, получающих социальные услуги сверх социального пакета |  |  |
| 3.1. | в том числе: | - | - |
|  | платно |  |  |
|  | бесплатно |  |  |
| 4. | Количество граждан, получающих социальные услуги сверх ИППСУ |  |  |
| 5. | Количество граждан, получающих социальные услуги в нескольких формах социального обслуживания (полустационарная форма социального обслуживания и форма социального обслуживания на дому) |  |  |

Руководитель организации социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

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