



УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГБУ «Мой особый
семейный центр «Формула роста»
И.В.Дорофеева
« 05 » 2025 г.

**Правила внутреннего распорядка, пребывания и убытия
воспитанников, находящихся на стационарной и
полустационарной форме социального обслуживания в ГБУ «Мой
особый семейный центр «Формула роста»**

1 Общие положения

- 1.1 Правила внутреннего распорядка для воспитанников, находящихся на стационарной и полустационарной форме социального обслуживания в ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста» (далее - Порядок), устанавливает правила функционирования учреждения и режима у воспитанников ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста».
- 1.2 Порядок разработан в целях повышения качества оказания социальных услуг воспитанникам, нормализации жизни воспитанников и усиления контроля за соблюдением прав несовершеннолетних с учетом основных положений Конвенции о правах инвалидов, Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья жизни граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и иных нормативно-правовых актов.
- 1.3 Основанием для оформления несовершеннолетнего с умственной отсталостью в Учреждение является признание несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании в соответствии с пунктами 2.13 и 2.14 Порядка предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве, утвержденного постановлением Правительства Москвы от 26 декабря 2014 г. № 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве» (далее - Порядок), которое осуществляется управлением социальной защиты населения административного округа города Москвы (далее - УСЗН АО города Москвы) по месту жительства несовершеннолетнего.
- 1.4 Период получения социальных услуг в стационарной, полустационарной формах в Учреждении устанавливается на срок действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) с возможностью последующего продления.

2 Порядок приема и убытия воспитанников, находящихся на стационарной и полустационарной форме социального обслуживания.

- 2.1 Родители (законные представители) приводят воспитанников в ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста», в понедельник с 7.30 до 10:00 часов. В случае неявки, изменения времени прихода воспитанника, родители или законные представители уведомляют администрацию о причинах, сроках отсутствия и времени опоздания по единому телефонному номеру 8-991-636-17-89.
- 2.2 Родители (законные представители) приводят воспитанника в опрятном виде, с отсутствием признаков острых инфекционных или других заболеваний.
- 2.3 При наличии у воспитанника признаков острых инфекционных или других заболеваний, требующих лечения, воспитанника в учреждение не принимают. Родители (законные представители) обязаны забрать ребенка домой и проводить лечение в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях. После выздоровления предъявлять медицинскую справку о выздоровлении и рекомендациях ведения в условиях Учреждения. Если воспитанник отсутствовал в учреждении более пяти дней необходимо предоставить справку об отсутствии контактов с инфекционными больными и о состоянии здоровья из поликлиники.
- 2.4 При обеспечении родителями (законными представителями) ребенка сменной одеждой и обувью по сезону и по размеру на период нахождения в учреждении, необходимо проверять содержимое карманов одежды воспитанника на наличие опасных предметов (Приложение №.1). Все белье, одежда и прочие вещи должны быть чистыми и промаркированными (именные стикеры, аппликации, вышивка, нанесение надписи маркером на внутреннюю сторону одежды и др.). Родители предоставляют два промаркированных пакета для хранения чистого и использованного белья.
- 2.5 Родители (законные представители) предоставляют технические средства реабилитации (ТСР), согласно индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА), а также абсорбирующее белье (подгузники), если это необходимо.
- 2.6 Прием воспитанника осуществляется на медицинском посту (фильтре):
 - в присутствии родителей медицинский персонал производит полный осмотр воспитанника;
 - при наличии заявления об отказе осмотра на медицинском посту (Приложение №2) осмотр ребенка медицинским персоналом производится в группе;

- в случае обнаружения следов травм или иных особенностей внешнего вида составляется Акт приема ребенка (Приложение №3);
- медицинский и педагогический персонал осматривает принесенные вещи;
- родители расписываются в «Журнале прибытия/выбытия воспитанников» (Приложение №4);
- медицинская сестра выдает родителям разовое разрешение на вход воспитанника (Приложение №5).

2.7 Родители (законные представители) забирают ребенка из Учреждения до 20.00. При уходе воспитанника из Учреждения:

- в присутствии родителей производится полный осмотр воспитанника медицинской сестрой на фильтре (медицинском посту) или в группе;
- родители расписываются в «Журнале прибытия/выбытия воспитанников».

- 3 Порядок пребывания воспитанников, находящихся на стационарной и полустационарной форме социального обслуживания**
- 3.1 Зачисление получателя услуг в контингент учреждения производится на основании приказа директора ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста».
- 3.2 После оформления документов, медицинского осмотра и психолого-педагогической диагностики получатель социальных услуг размещается в группе с учетом формы пребывания, физического и психического состояния.
- 3.3 Воспитанники стационарной формы пребывания находятся в ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста» постоянно (круглосуточно), а также с понедельника по пятницу включительно, исключая выходные и праздничные дни. Воспитанники полустационарной формы пребывания находятся в ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста» ежедневно с 8.00 до 20.00, исключая выходные и праздничные дни.
- 3.4 Формирование воспитательных групп происходит по результатам психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) с учетом психологической совместимости воспитанников. Перевод получателя социальных услуг из одной группы в другую осуществляется по заключению психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) с учетом психологической совместимости всех проживающих в группе. При отсутствии родителей (законных представителей) на ПМПк председатель комиссии информирует родителей о результатах.
- 3.5 Группы работают в соответствии с утвержденным общим расписанием непосредственно образовательной и воспитательной деятельности и режимом дня (установленный распорядок сна и бодрствования, приемов пищи, гигиенических и оздоровительных процедур, реабилитационных мероприятий, воспитательной и образовательной деятельности, прогулок и самостоятельной деятельности воспитанников (Приложение №6)).
- 3.6 Администрация Центра имеет право объединять группы в случае необходимости в летний период (в связи с низкой наполняемостью групп, отпуском воспитателей, на время ремонта и др.) и в течение года в связи с низкой наполняемостью групп (с учетом наложенных карантинных ограничений и возраста детей).

- 3.7 Организация воспитания, развития, социальной адаптации, медицинской реабилитации в Центре строится с учетом индивидуальных особенностей получателей социальных услуг в соответствии с планом работы Центра и регламентируется расписаниями и графиками. Родителям (законным представителям) предоставляется образовательный маршрут ребенка (Приложение №7).
- 3.8 Встречи воспитанников с родственниками проходят, не нарушая режима дня, в игровых холлах и на детских прогулочных площадках.
- 3.9 Допуск на территорию Учреждения родителей (законных представителей) получателей социальных услуг осуществляется по пропускам. Оформление пропуска осуществляется по заявлению (Приложение №8).
- 3.10 Допуск на территорию Учреждения транспортного средства родителей (законных представителей) получателей социальных услуг осуществляется по пропускам. Оформление пропуска осуществляется по заявлению (Приложение №9).
- 3.11 Родители (законные представители) могут разрешить передать воспитанника родственникам. Для этого оформляется заявление (Приложение №10) об официальном разрешении с указанием ФИО родственников с приложением копии паспорта.
- 3.12 Родители (законные представители) получателей социальных услуг и другие лица с разрешения директора Центра могут посещать спальные помещения, столовую и другие помещения для ознакомления с жизнью и бытом своих детей.
- 3.13 Родители (законные представители) своевременно предоставляют необходимую медицинскую документацию, разрешающую пребывание в детском социальном учреждении.
- 3.14 Родители (законные представители) своевременно предоставляют необходимую медицинскую документацию при изменении порядка ухода за ребенком, изменении в лечении.
- 3.15 Родители (законные представители) могут передать на медицинском посту (филт্রে) лекарственные препараты по акту приема-передачи (Приложение №11) медицинскому персоналу.
- 3.16 Родители (законные представители) могут на медицинском посту (филт্রে) передать ребенку дополнительные продукты питания согласно перечня разрешенных продуктов (Приложение №12) и по согласованию с лечащим врачом.

3.17 Временное выбытие воспитанника на срок не более 90 дней (подряд) в году, с сохранением места в Учреждении, может быть разрешено директором при наличии заявления родителей (законных представителей) (Приложение №13). Отсутствие воспитанника в учреждении без уважительной причины свыше 90 дней (подряд), дает право администрации на отчисление воспитанника из ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста».

Родителям (законным представителям) запрещено:

- Приходить за ребенком в нетрезвом состоянии
- Приходить за ребенком несовершеннолетним родственникам
- Приходить за ребенком незнакомым лицам без письменной доверенности от законных поручителей
- Приносить в Учреждение острые, режущие предметы
- Оставлять лекарственные препараты в личных вещах детей, передавать персоналу группы
- Оставлять продукты питания в Учреждении без согласования с медицинским персоналом.

Директору ГБУ ЦСПР «Формула роста»
И.В. Дорофеевой

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес регистрации: _____

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Тел.дом. _____

Тел.моб. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить не осматривать моего ребенка _____

на фильтре (осмотр в группе) по причине _____

(дата)

(Ф.И.О. заявителя, подпись)

**Акт приёма/передачи ребенка в/из ГБУ «Мой особый семейный центр
«Формула роста»**

От «___» _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен комиссией в составе:

Медицинская сестра постовая (палатная) _____;

Старший воспитатель _____;

Приглашенный специалист _____.

«___» _____ 20__ г. в ____:____ поступил / при передаче родителю

воспитанник (а) _____ группы, в сопровождении родителя/законного
представителя _____.

Особенности внешнего вида (при наличии описать/отсутствуют):

_____.

Объективные следы травм (при наличии описать/отсутствуют):

_____.

Дополнительная
информация: _____

_____.

Отметка о внешнем виде и/или наличии травм внесена в постовой журнал
медицинской сестрой _____.

Акт составили:

Медицинская сестра постовая (палатная) _____ (подпись);

Старший воспитатель _____ (подпись);

Приглашенный специалист _____ (подпись).

С Актом ознакомлен(а) _____ (подпись родителя/законного представителя).

ГБУ „Мой особый семейный центр „Формула
роста“
НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ЖУРНАЛ - ФИЛЬТР

Гост №

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

Начат «___» _____ 20__ г.

Окончен «___» _____ 20__ г.

НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ЖУРНАЛ - ФИЛЬТР

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

Начат « ____ » _____ 20__ г.

Окончен « ____ » _____ 20__ г.

Утверждаю

Директор ГБУ «Мой особый семейный центр» «Формула Роста»



Дорофеева И.В.

05 2024г.

РЕЖИМ ДНЯ
(5-30 группы)

7:30-8:00	Подъем. Гигиенические процедуры. Утренний туалет
8:00-8:30	Зарядка, подготовка к завтраку
8:30-9:00	Завтрак
9:00-13:00	Тематические занятия, игровая деятельность
10:00	Второй завтрак
10:15-12:30	Подготовка к прогулке, прогулка*
12:30-13:00	Подготовка к обеду
13:00-13:30	Обед
13:30-14:00	Гигиенические процедуры
14:00-16:00	Спокойный отдых
16:00-16:30	Подъем
16:30-17:00	Полдник
17:00-18:50	Прогулка*
18:50-19:00	Подготовка к ужину
19:00-19:30	Ужин
19:30-20:00	Гигиенические процедуры
19:30-21:00	Игровая и досуговая деятельность
20:45	2-й ужин
21:00	Сон
8:00-20:00	Занятия со специалистами**
8.00-20:00	Медицинская реабилитация****

*- Длительность прогулок в осенне-зимний период сокращается по согласованию с руководителем службы медицинской помощи детям.

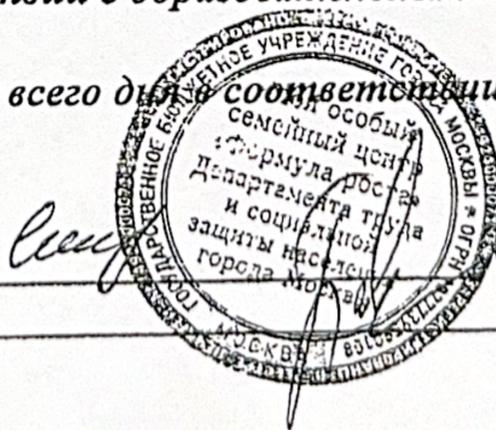
** - Занятия со специалистами в соответствии с образовательными маршрутами воспитанников.

*** - Медицинская реабилитация в течение всего дня в соответствии с планом

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора: _____

Начальник медицинской службы: _____



Симонова А.В.

Бенделиани С.В.

«Согласовано»

Заместитель директора

ГБУ "Мой особый семейный центр «Формула роста»

_____ / А.В.Симонова/

«09» января 2025г

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУ "Мой особый семейный центр

«Формула роста»

_____ / И.В.Дорофеева/

«09» января 2025г

МАРШРУТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОСПИТАННИКА

с 09.01.2025г.

Воспитанник ФИО

	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
8.00-14.00	коррекционно-развивающее занятие (в группе), 9.30-10.00 секция "Станция "Спортивная", 10.45-12.15 студия флористики "Цветик-семицветик", дефектолог, мед.психолог динамич.наблюдение	коррекционно-развивающее занятие (в группе), логопед, дефектолог, социальный педагог, мед.психолог динамич.наблюдение	коррекционно-развивающее занятие (в группе), 10.00-10.30 "В мире музыки", психолог, дефектолог, 11.40-12.20 студия "Песочная палитра", мед.психолог динамич.наблюдение	коррекционно-развивающее занятие (в группе), 9.30-10.00 секция "Станция "Спортивная", 10.00-10.30 студия "Радуга движения", дефектолог, логопед, мед.психолог динамич.наблюдение	коррекционно-развивающее занятие (в группе), 10.00-10.30 студия "В мире музыки", 11.00-11.45 Арт-студия, социальный педагог, мед.психолог динамич.наблюдение
14.00-16.00	спокойный отдых	спокойный отдых	спокойный отдых	спокойный отдых	спокойный отдых
16.00-20.00	прогулка	прогулка	социальный педагог	прогулка	прогулка

Специалисты:

учитель-дефектолог: Узун Алена Николавна

логопед: Турусова Надежда Анатольевна

психолог: Рыбинцева Ангелина Леонидовна

социальный педагог: Герлиц Ольга Геннадьевна

медицинский психолог: Иванова Юлия Владимировна

«Согласовано»

Заведующий службы КПД

ГБУ "Мой особый семейный центр «Формула

роста»

_____ / Т.В.Коптева /

«09» января 2025г

«Согласовано»

Заместитель директора

ГБУ "Мой особый семейный центр «Формула роста»

_____ / А.В. Симонова /

«09» января 2025г

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУ "Мой особый семейный центр

«Формула роста»

_____ / И.В. Дорофеева /

«09» января 2025г

МАРШРУТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОСПИТАННИКА

с 09.01.2025г

Воспитанник ФИО

	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
8.00-14.00	ГБОУ школа №90	ГБОУ школа №90	ГБОУ школа №90	ГБОУ школа №90	ГБОУ школа №90
14.00-16.00	спокойный отдых, дефектолог	спокойный отдых, дефектолог	спокойный отдых, дефектолог	спокойный отдых, дефектолог	спокойный отдых
16.00-20.00	социальный педагог, логопед, мед.психолог динамич.наблюдение	16.00-16.30 студия "Хозяюшка", 17.30-18.00 секция "Чемпионы", мед.психолог динамич.наблюдение	социальный педагог, психолог логопед, мед.психолог динамич.наблюдение	16.00-16.30 студия флористики "Цветик- семицветик", мед.психолог динамич.наблюдение	16.00-16.30 студия "В мире музыки", 17.00-17.30 секция "Чемпионы", мед.психолог динамич.наблюдение

Специалисты:

учитель-дефектолог: Демичева Дарья Александровна

логопед: Турусова Надежда Анатольевна

психолог: Бабецкая Елена Алексеевна

социальный педагог: Козырева Наталья Анатольевна

медицинский психолог: Богакина Наталья Николаевна

«Согласовано»

Заведующий службы КПД

ГБУ "Мой особый семейный центр «Формула

роста»

_____ / Т.В. Коптева /

«09» января 2025г

Директору ГБУ «Мой особый семейный
центр «Формула роста»
И.В. Дорофеевой

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес регистрации: _____

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Тел.дом. _____

Тел.моб. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оформить электронный пропуск на имя

(Ф.И. О. заявителя)

для посещения сына/дочери/внука/внучки

(Ф.И. О., дата рождения)

(дата)

(Ф.И.О. заявителя, подпись)

**Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр «Формула роста»
И.В.Дорофеевой**

ОТ _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес регистрации: _____

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Тел.дом. _____

Тел.моб. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оформить пропуск на проезд автотранспорта для высадки и посадки воспитанника ГБУ «Мой особый семейный центр «Формула роста»

(Фамилия, Имя, Отчество воспитанника)

Регистрационный номер и марка автомобиля _____

Фамилия, Имя, Отчество водителя _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(Ф.И.О. заявителя, подпись)

Директору ГБУ ЦСПР «Формула роста»

И.В. Дорофеевой

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес регистрации: _____

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Тел.дом. _____

Тел.моб. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить забирать воспитанника (цу) ГБУ ЦСПР «Формула роста»

_____ (Ф.И. О., дата рождения)
который (ая) находится на _____ форме пребывания
(указать форму пребывания: постоянная, 5-я дневная, дневная)

моим близким совершеннолетним родственникам: _____

и выписать пропуск.

Копии документов, удостоверяющих их личность, прилагаю.

С режимом дня воспитанников ЦСПР «Формула роста» все ознакомлены и обязуются их соблюдать.

Каждый, кто будет забирать ребенка домой и приводить обратно в учреждение, несет личную ответственность за жизнь и здоровье ребенка.

(дата)

(подпись заявителя)

Акт приема передачи лекарственных средств от родителей

« _____ » _____ 202

Ф.И.О. ребенка _____ группа № _____

№	Наименование препарата, серия и номер рецепта	Доза	Срок годности	Серия препарата	Количество препарата

Родители передал(а) _____ / _____

Приняла м/с фильтра _____ / _____

Приняла м/с аптечной службы _____ / _____

Акт приема передачи лекарственных средств от родителей

« _____ » _____ 202

Ф.И.О. ребенка _____ группа № _____

№	Наименование препарата, серия и номер рецепта	Доза	Срок годности	Серия препарата	Количество препарата

Родители передал(а) _____ / _____

Приняла м/с фильтра _____ / _____

Приняла м/с аптечной службы _____ / _____

ПАМЯТКА
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОДУКТАМ ПИТАНИЯ
(ДЛЯ УГОЩЕНИЯ РЕБЕНКА)

РАЗРЕШЕНО ПРИНОСИТЬ	НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИНОСИТЬ
Фрукты (зеленые яблоки) – 1-2 штуки	Сосательные конфеты
Сухое печенье (типа галет) 1-2 в индивидуальной упаковке	Жевательную резинку
Соки в маленькой упаковке 1-2 (в индивидуальной упаковке)	Чипсы, сухарики
Готовое детское питание 1-2 в индивидуальной упаковке	Яйца (сырые, отварные)
	Мясные, молочные продукты
	Газированную воду
	Продукты домашнего приготовления

Медицинская служба ГБУ «Мой особый семейный центр
«Формула роста»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр «Формула роста»
И.В. Дорофеевой

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес регистрации: _____

паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Тел.дом. _____

Тел.моб. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас сохранить место за моим ребенком _____
(Ф.И. О., дата рождения)

на время домашнего отпуска

с « _____ » _____ 20 ____ г.

по « _____ » _____ 20 ____ г.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка полностью беру на себя.
Обязуюсь привести ребенка обратно в учреждение в соответствии с
Правилами пребывания воспитанников в ГБУ «Мой особый семейный центр
«Формула роста» и распорядком дня в учреждении.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Ф.И.О. заявителя, подпись)