

ДТЭСЗН ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОЙ ОСОБЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Г.И.РОССОЛИМО»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ «МОЙ ОСОБЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Г.И.РОССОЛИМО»)

П Р И К А З

«12» 09 2024 г.

№ 713

**О предоставлении
социального обслуживания**

В соответствии с приказом Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 26.08.2024 № 704 «Об утверждении Устава Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании (Приложение № 1).
2. Утвердить Порядок зачисления получателей социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 2).
3. Утвердить Правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, родителей (законных представителей) получателей социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 3).
4. Продлить пребывание получателей социальных услуг, у которых срок действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг завершается после 01.05.2024, до 31.12.2024.
5. Признать утратившим силу приказ ГБУ ЦСПР им. Г.И.Россолимо от 03.05.2024 № 302 «О предоставлении социального обслуживания».
6. Делопроизводителю Блиновой М.О. ознакомить работников ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» с настоящим приказом под роспись в части касающейся.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Прилепину О.А.

Директор



Е.И. Возжаева

Приложение № 1
к приказу ГБУ «Мой особый
семейный центр
имени Г.И.Россолимо»
от 12.09.2024 г. № 413
«О предоставлении социального
обслуживания»

1. Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании

1.1. Настоящий Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании определяет условия признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, порядок определения его индивидуальной потребности в социальных услугах, алгоритм взаимодействия Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – Центр) с гражданами и органами исполнительной власти, сроки и последовательность оказания услуги, а также информирование граждан о результатах рассмотрения заявления о предоставлении социальных услуг.

1.2. Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании заявителям (законным представителям) несовершеннолетнего гражданина (далее – ребенка) необходимо обратиться в Центр с заявлением о признании ребенка нуждающимся в социальном обслуживании и предоставить следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных;
- паспорт заявителя и его супруга (при наличии);
- СНИЛС заявителя, его супруга (при наличии), а также ребенка;
- свидетельство о рождении ребенка; при наличии у ребенка паспорта дополнительно предоставляется паспорт;
- удостоверение многодетной семьи (при наличии);
- свидетельство о заключении брака/ свидетельство о расторжении брака (при наличии);
- свидетельство о смерти одного из родителей (законных представителей) (при наличии);
- свидетельство об установлении отцовства (при наличии);
- справку федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности несовершеннолетнему;
- индивидуальную программу реабилитации/абилитации (далее – ИПР/ИПРА) ребенка-инвалида (действующая на момент обращения в Центр);

– заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) с рекомендациями о нуждаемости в создании особых условий при реализации образовательного маршрута несовершеннолетнего, выдаваемая в соответствии с приказом Департамента образования и науки города Москвы от 12 ноября 2021 г. № 682 «Об утверждении стандарта деятельности государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования и науки города Москвы, по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья»;

– заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, в том числе, об отсутствии заболеваний, являющихся противопоказаниями к социальному обслуживанию. Заключение выдается медицинской организацией по месту обслуживания несовершеннолетнего в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 202н;

– заключение врачебной комиссии психоневрологического диспансера или больницы с развернутым диагнозом несовершеннолетнего и указанием рекомендуемого типа организации социального обслуживания;

– выписка из медицинской карты (документации) несовершеннолетнего (форма 027 У).

1.3. Работник Центра в день обращения вносит в Информационную систему Реестр получателей социальных услуг (далее - ИС РПСУ) в раздел «Заявление» сведения о ребенке, его законных представителях (адрес регистрации, паспортные данные, информацию о составе семьи). Заявление формируется автоматически, распечатывается и подписывается заявителем.

1.4. Не позднее 3 рабочих дней со дня регистрации заявления работниками Центра по согласованию с родителем (законным представителем несовершеннолетнего) осуществляется обследование материально-бытовых и социальных условий проживания ребенка по месту его жительства.

1.5. Одновременно с обследованием материально-бытовых и социальных условий проживания заявителя осуществляется оценка социальных ресурсов семьи, имеющих ограничений жизнедеятельности несовершеннолетнего, вызванных стойким расстройством функций организма, возможности осуществления самообслуживания, самостоятельного передвижения, способности к ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением, обеспечению основных жизненных потребностей в силу заболеваний, их совокупности и особенностей течения (далее – функциональная диагностика).

1.6. В ИС РПСУ вносятся данные, полученные в результате обследования, и формируется акт обследования (автоматически). В причине обращения указывается инициатива заявителя и обстоятельства, определяющие нуждаемость в предоставлении социальных услуг. В графе «какая помощь оказывалась семье» указывается последний период, если ранее семья ребенка состояла на социальном обслуживании.

1.7. В срок не позднее 2 рабочих дней со дня проведения обследования работник Центра вносит в ИС РПСУ в раздел «Решение» информацию о принятом решении о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, а также распечатывает проект Решения в 2-х экземплярах. Определение нуждаемости несовершеннолетнего в социальном обслуживании осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) о признании несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании и форма предоставления социального обслуживания определяется с учетом представленных документов и исходя из результатов функциональной диагностики.

1.8. В срок не позднее 3 рабочих дней со дня принятия Решения, работник Центра формирует в ИС РПСУ индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) сроком не более одного года и распечатывает ее в 2-х экземплярах.

1.9. В срок не позднее 2 рабочих дней после формирования ИППСУ работник Центра готовит для передачи в Управление по организации работы с семьями с детьми Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - ДТСЗН) пакет документов, включающий:

- проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (2 экз.);

- ИППСУ, подписанную директором Центра (2 экз.) (в случае, если ИППСУ подписывает исполняющий обязанности директора, для подтверждения полномочий необходимо приложить копию приказа об исполнении обязанностей).

- заявление о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании – 1 экз.;

- акт обследования материально-бытовых и социальных условий проживания, подписанный работниками, проводившими обследование.

- функциональная диагностика– 1 экз.

1.10. Перед направлением документов в ДТСЗН работник Центра вносит информацию о заявителе в онлайн-форму (<https://disk.yandex.ru/edit/d/Rg63BZfVYQva0ykD0gjVZCPegnqahzm72s0qoIzcKg6WGIBNWR0LUprdw>).

1.11. Прием документов осуществляется в ДТСЗН в кабинете № 530 с 10.00 до 16.00 по вторникам и четвергам.

1.12. ДТСЗН на основании предоставленного пакета документов выносит решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или отказе в предоставлении социального обслуживания.

1.13. В срок не позднее 2 рабочих дней после получения Решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании работник Центра приглашает заявителя для подписания ИППСУ.

1.14. Договор о предоставлении социальных услуг заключается с заявителем при наличии свободных мест с учетом формы обслуживания, пола, возраста, диагноза и поведенческих особенностей ребенка.

1.15. В случае заключения договора о предоставлении социальных услуг сведения о нем вносятся в ИС РПСУ в раздел «Договор», формируются автоматически.

1.16. В случае если договор о предоставлении социальных услуг с заявителем не заключается, работник Центра передает заявителю все документы, представленные для получения решения о признании нуждающимся в социальном обслуживании.

2. Порядок пересмотра решения о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании

2.1. На основании пункта № 5 приказа Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 27.04.2024 № 303 «Об особенностях предоставления социального обслуживания в городе Москве с 01 мая 2024 г». в случае, если у гражданина закончился срок действия ИППСУ после 01 мая 2024 г. и имеется потребность в получении социальных услуг, срок действия договора о предоставлении социальных услуг и ИППСУ продлевается автоматически до 31 декабря 2024 года.

2.2. В случаях, указанных в пункте 2.1., с получателем социальных услуг заключается дополнительное соглашение к договору о предоставлении социальных услуг (Приложение № 1).

2.3. В случае если у получателя социальных услуг закрывается срок действия договора и ИППСУ и имеется потребность в получении социальных услуг работник Центра за 14 рабочих дней до истечения срока действия договора о предоставлении социальных услуг информируют родителей (законных представителей) об окончании срока действия договора.

2.4. За 7 рабочих дней до истечения срока действия договора о предоставлении социальных услуг родители (законные представители) должны обратиться в Центр для составления и подписания заявления о признании ребенка нуждающимся в социальном обслуживании.

2.5. Заявление формируется в ИС РПСУ автоматически. Работник Центра распечатывает заявление и подписывает у заявителя.

2.6. Пакет документов для оформления решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании работники Центра формируют самостоятельно.

2.7. После получения Решения о признании ребенка нуждающимся в социальном обслуживании специалисты Центра информируют родителей (законных представителей) и приглашают в Центр для подписания и вручения вторых экземпляров Решения, ИППСУ и заключения договора о предоставлении социальных услуг.

2.8. В случае изменения какой-либо информации о ребенке (местожительство, изменение диагноза, переосвидетельствование в связи с окончанием срока действия инвалидности, изменение/уточнение диагноза и другое), родители (законные представители) предоставляют документы, подтверждающие данный факт в срок не позднее 3 рабочих дней с момента установления факта.

Приложение № 1
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном
обслуживании

Дополнительное соглашение №
к договору о предоставлении социальных услуг от _____ № _____

г. Москва

« ____ » _____ 20__ года

(полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующей (его) на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» _____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места регистрации Заказчика)

фактически проживающей по адресу: _____

(адрес фактического места проживания Заказчика)

в лице _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

Паспорт Серия _____ № _____ Дата выдачи: _____

Выдан: _____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании _____

(основание правомочия)

проживающего по адресу: _____

(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору о предоставлении социальных услуг:

1. Пункт 1.1. договора читать в новой редакции:

Исполнитель обязуется оказать Заказчику социальные услуги в стационарной (постоянной) форме социального обслуживания на основании приказа Департамента труда и

социальной защиты населения города Москвы от 27.04.2024 № 303 «Об особенностях предоставления социального обслуживания в городе Москве с 01 мая 2024 г», в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», включающие меры по созданию для получателей социальных услуг наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности и предоставление реабилитационных мероприятий медицинского, социально-педагогического и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию обучения, отдыха, досуга, питания и прочее в рамках действующих нормативов.

2. Пункт 1.2. договора читать в новой редакции:

Срок действия Индивидуальной программой предоставления социальных услуг до 31.12.2024.

3. Пункт 7.1. договора читать в новой редакции:

Настоящий Договору вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует на период получения Заказчиком социальных услуг в соответствии с п. 1.2. до «31» декабря 2024 года, но не далее дня достижения Заказчиком возраста 18 лет.

4. Настоящее дополнительное соглашение к договору о предоставлении социальных услуг составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Заказчик (законный представитель):

_____	_____
Полное наименование Исполнителя	Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика
_____	_____
Адрес (место нахождения Исполнителя)	Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика
_____	_____
Должность и ФИО руководителя Исполнителя	Адрес места жительства Заказчика
_____	_____
	Адрес места жительства законного представителя Заказчика
_____	_____
Фамилия, инициалы / Личная подпись	Фамилия, инициалы / Личная подпись

М.П.

Приложение № 2
к приказу ГБУ «Мой особый
семейный центр
имени Г.И.Россолимо»
от 12.09.2024 г. № _____
«О предоставлении социального
обслуживания»

Порядок зачисления получателей социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Настоящий порядок определяет алгоритм приема получателей социальных услуг на стационарную и полустационарную форму социального обслуживания, взаимодействие с получателями социальных услуг и их законными представителями.

1. В ГБУ ЦСПР им. Г.И.Россолимо принимаются несовершеннолетние:

2.1.1. в возрасте от 0 до 18 лет, имеющие регистрацию по месту жительства в городе Москве, статус ребенка-инвалида, установленный в определенном законодательством Российской Федерации порядке, и подтвержденный медицинскими документами, один из следующих диагнозов: умственная отсталость умеренная, тяжелая, глубокая (F71, F72, F73) без психотических расстройств, выраженных психопатоподобных расстройств поведения и/или грубых нарушений влечений, которые могут быть опасными для самого получателя социальных услуг или для окружающих, а также при отсутствии психотических и выраженных психопатоподобных расстройств, расстройств влечений более 6 месяцев: без эпилепсии с тяжелыми, затяжными, жизнеугрожающими генерализованными припадками, склонностью к эпилептическому статусу в ремиссии 6 месяцев.

– в возрасте до 5 лет, имеющие место жительства в городе Москве, статус ребенка-инвалида, установленный в определенном законодательством Российской Федерации порядке, и подтвержденный медицинскими документами один из следующих диагнозов: специфические расстройства развития речи и языка (F80), смешанные специфические расстройства психологического развития (F83), общие расстройства психологического развития (F84) при отсутствии психотических и выраженных психопатоподобных расстройств, расстройств влечений более 6 месяцев; без эпилепсии с тяжелыми, затяжными, жизнеугрожающими генерализованными припадками, склонностью к эпилептическому статусу в ремиссии от 6 месяцев;

– к данной категории не относятся несовершеннолетние, имеющие противопоказания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении

социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (далее - приказ Министерства здравоохранения РФ № 202н).

2. Услуги предоставляются на основании решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ), договора о предоставлении социальных услуг.

3. Услуги предоставляются бесплатно в соответствии со статьей 31 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

4. Услуги предоставляются полустационарной и стационарной форме:

– полустационарная (дневная) форма: понедельник – пятница, ежедневно с 08.00 до 20.00;

– стационарная (пятидневная) форма: понедельник – пятница (с 08.00 понедельника до 20.00 пятницы);

– стационарная (постоянная): круглосуточно.

5. Несовершеннолетние, находящиеся на воспитании в семьях опекунов, попечителей, вправе получать социальные услуги в стационарной (пятидневной форме пребывания) и в полустационарной формах.

6. Договор о предоставлении социальных услуг заключается с Центром на срок действия ИППСУ при наличии свободных мест с учетом формы обслуживания, пола, возраста и поведенческих особенностей ребенка.

7. Для заключения договора о предоставлении социальных услуг необходимы следующие документы:

7.1. Решение Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (далее - ДТЭСЗН) о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

7.2. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ).

7.3. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (действующая на момент обращения в Центр, актуализированная в Бюро МСЭ города Москвы).

7.4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) с рекомендациями о нуждаемости в создании особых условий при реализации образовательного маршрута несовершеннолетнего, выдаваемая в соответствии с приказом Департамента образования и науки города Москвы от 12 ноября 2021 г. № 682 «Об утверждении стандарта деятельности государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования и науки города Москвы, по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

7.5. Свидетельство о рождении ребенка (паспорт для лиц, достигших 14 лет).

- 7.6. Медицинский полис ребенка.
- 7.7. Сведения, подтверждающие назначение несовершеннолетнему пенсии по инвалидности.
- 7.8. Страховое свидетельство ребенка (СНИЛС).
- 7.9. Справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности несовершеннолетнему.
- 7.10. Документы, удостоверяющие личность родителей (законных представителей) несовершеннолетнего.
- 7.11. Свидетельство о регистрации по месту жительства (для детей в возрасте до 14 лет) - единый жилищный документ или выписка из домовой книги.
- 7.12. Заключение врачебной комиссии психоневрологического диспансера или больницы с развернутым диагнозом несовершеннолетнего и указанием рекомендуемого типа организации социального обслуживания.
- 7.13. Заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, в том числе об отсутствии заболеваний, являющихся противопоказаниями к социальному обслуживанию. Заключение выдается медицинской организацией по месту обслуживания несовершеннолетнего в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 202н (при обращении о предоставлении социального обслуживания в стационарной форме).
- 7.14. Справка из противотуберкулезного диспансера об отсутствии противопоказаний к пребыванию в социальном учреждении (срок - 30 дней) с результатами реакции Манту, диаскин-тест, флюорографии (по возрасту).
- 7.15. Документы из поликлиники по месту жительства:
- лист диспансерного осмотра и заключение по результатам ежегодной диспансеризации (форма № 30), с заключением врачей-специалистов и результатами обследований;
 - прививочная карта (форма № 063) (справка из поликлиники о медотводе при наличии медицинского отвода о проведении прививок);
 - заключение из детской поликлиники по форме № 202-н;
 - выписка от врача-педиатра из амбулаторной карты наблюдения (анамнез, особенности развития, госпитализации, аллергоанамнез, травмы и т.д.);
 - результат анализа крови на ВИЧ, гепатиты В и С, RW (срок - 3 месяца);
 - результат анализа крови и мочи, анализ кала на я/г, протозоозы, стронгилоидоз, соскоб на энтеробиоз (срок - до 14 дней);
 - анализ VD и VL (срок - до 10 дней);
 - справка от педиатра об отсутствии контактов с заболевшими инфекционными заболеваниями по месту пребывания ребенка за последние 21 день (в том числе об отсутствии контактов с заболевшими ковид - 14 дней);
 - выписки из стационаров при наличии (для ознакомления медицинскими работниками ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»);

– выписка от специалистов ЛПУ (если ребенок состоит на диспансерном учете).

8. После заключения договора о предоставлении социальных услуг ПСУ предоставляют:

– сведения (Ф.И.О.) родителя (законного представителя), сопровождающего ребенка, для прохождения на территорию Центра (при необходимости сведения о транспортном средстве);

– заявление о зачислении ребенка в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 1);

– заявление о передаче оригиналов документов в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 2);

– заявление о лицах, которые могут приводить и забирать ребенка из ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 3);

– согласие на обработку персональных данных (Приложение № 4);

– согласие на участие ребенка в поездках и экскурсиях (Приложение № 5);

– согласие на фото и видео съемку ребенка и дальнейшее использование фотографических снимков и видеоматериала (по желанию) (Приложение № 6);

– сведения о ребенке на момент поступления в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 7);

– сведения о семье получателя социальных услуг (Приложение № 8);

– согласие на психологическое, логопедическое и дефектологическое сопровождение ребенка (Приложение № 9);

– информированное добровольное согласие с общим планом обследования и лечения на весь период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 10);

– информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» на весь период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 11);

– информированное добровольное согласие на лечебную (диагностическую) манипуляцию (процедуру) на весь период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 12);

– информированное добровольное согласие на проведение стоматологического медицинского вмешательства (Приложение № 13);

– информированное добровольное согласие на местное обезболивание (анестезию) (Приложение № 14);

– информационное добровольное согласие на проведение профилактических прививок ребенку или отказа от них на весь период

пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 15);

– согласие на обработку персональных данных воспитанника, нуждающегося в услугах медицинского психолога (Приложение № 16).

9. Работники Центра в течение одного рабочего дня после заключения договора о предоставлении социальных услуг (приложения № 17):

– готовят приказ о зачислении в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 18);

- вносят сведения о договоре о предоставлении социальных услуг в ИС РПСУ в раздел «Договор»;

- вносят сведения о социальных услугах в ИС РПСУ в раздел «Обслуживание»;

– формируют личное дело получателя социальных услуг в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2023 № 547 «Об утверждении методических рекомендаций по ведению личных дел детей, проживающих в организациях, предоставляющих социальные услуги в стационарной и (или) полустационарной формах социального обслуживания».

10. В случае, если по уважительной причине (смерть близкого родственника (родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры); госпитализация в стационарную организацию здравоохранения родителей/ законных представителей (либо единственного родителя/законного представителя), братьев/сестер (в случае если ребенка воспитывает одинокая мать/одиноким отец) родители (законные представители) не могут забрать ребенка, находящегося на пятидневном/дневном пребывании, из Центра, родителям (законным представителям) необходимо написать заявление о предоставлении социально-бытовых услуг получателям социальных услуг свыше сроков, предусмотренных договором о предоставлении социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (приложение № 19).

11. В случае досрочного расторжения договора о предоставлении социальных услуг родителю (законному представителю) необходимо написать заявление об отчислении ребенка из ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 20).

Приложение № 1
к порядку зачисления получателей
социальных услуг в ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина)

_____ (дата рождения)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (адрес регистрации по месту жительства)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

**Заявление о зачислении ребенка
в ГБУ «Мой особый семейный центр Г.И.Россолимо»**

Прошу зачислить в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо» моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения несовершеннолетнего)

на _____ форму пребывания с _____

(указывается форма пребывания: постоянная, 5-дневная, дневная)

и заключить договор о предоставлении социальных услуг в отношении моего
ребенка.

Основание зачисления в ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»: Решение Департамента труда и социальной защиты населения
города Москвы о признании несовершеннолетнего нуждающимся в социальном
обслуживании от «___» _____ г.

С условиями стационарного/полустационарного социального
обслуживания, порядком приема получателей социальных услуг, правилами
внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, родителей (законных
представителей) получателей социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо», распорядком дня ознакомлен(а) и обязуюсь их
соблюдать.

_____ (подпись)

(_____) (Ф.И.О.)

«___» _____ г. (дата)

Приложение № 2
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

**Заявление о передаче оригиналов документов
в ГБУ «Мой особый семейный центр Г.И.Россолимо»**

Прошу Вас принять на временное хранение оригиналы документов моего ребенка

(Ф.И. О., дата рождения)

на период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр Г.И.Россолимо»

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

(подпись) (Ф.И.О.) « ____ » _____ Г.
(дата)

Документы принял:

(подпись) (Ф.И.О.) « ____ » _____ Г.
(дата)

Приложение № 3
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

**Заявление о лицах, которые могут приводить и забирать ребенка
из ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»**

Прошу Вас разрешить приводить и забирать из ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо» моего
ребенка _____

(Ф.И. О., дата рождения),

нижеуказанными лицами:

1. _____
(Ф.И.О., родственную или иные отношения)
2. _____
(Ф.И.О., родственную или иные отношения)
3. _____
(Ф.И.О., родственную или иные отношения)
4. _____
(Ф.И.О., родственную или иные отношения)
5. _____
(Ф.И.О., родственную или иные отношения)

Копии паспортов прилагаю.

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ Г.
(дата)

Приложение № 4
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшаяся, _____
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес места регистрации)

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» персональных данных (паспортные данные, в том числе сведения о месте проживания; свидетельство о рождении, пенсионное удостоверение, социальная карта москвича, справка МСЭ, СНИЛС, ИПРА, Полис ОМС, заключение ЦМППК, реквизиты сберегательной книжки, и данные иных документов, содержащих персональные данные)

несовершеннолетнего _____
(фамилия, имя, отчество)

с целью организации воспитательного, медицинского и образовательного процесса ребенка, которому являюсь _____
(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

предоставляю ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – государственным (муниципальным) органам в Российской Федерации, медицинским учреждениям, в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством), обезличивание, блокирование, уничтожение (в том числе видеонаблюдение).

ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные

документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей.

Настоящее согласие дано мной _____ (дата) и действует на период пребывания моего ребенка в Центре до отчисления из состава воспитанников.

Подтверждаю, что ознакомлен с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Подпись: _____

Ф.И.О. _____

Дата заполнения: « ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 5
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

(фамилия, имя, отчество гражданина)

Согласие на участие ребенка в поездках и экскурсиях

Я, _____

мать (отец) несовершеннолетнего(ней) _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

выражаю согласие на поездки моего сына (дочери) для участия в экскурсиях в парках и природных заповедниках города Москвы и Московской области, на посещение досугово-развлекательных мероприятий в учреждениях культуры и спорта города Москвы в сопровождении сотрудника ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо».

(подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ Г.
(дата)

Приложение № 6
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

(фамилия, имя, отчество гражданина)

Согласие на фото и видео съемку ребенка и дальнейшее использование фотографических снимков и видеоматериала

Я, _____
(Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт № _____ серия _____, выдан _____
_____ как законный представитель воспитанника

на основании свидетельства о рождении серия _____ № _____
выдан _____

даю согласие на использование информационных материалов; на фото и
видеосъемку с участием моего ребенка

в Государственном бюджетном учреждении Центре социальной поддержки и
реабилитации имени Г.И.Россолимо Департамента труда и социальной защиты
населения города Москвы (ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо») с дальнейшим их использованием во внутренних и внешних
коммуникациях и/или рекламных и промо целях, связанных с ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо». Настоящее согласие предоставляется на
осуществление любых действий в отношении фото и видеосъемки моего ребенка,
которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей,
включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание,
блокирование, фото и видео материалов, а также осуществление любых иных
действий с фото и видео материалами моего ребенка.

ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» гарантирует, что
обработка фото и видео материалов осуществляется в соответствии с
действующим законодательством Российской Федерации.

Я, проинформирован (а), что ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» будет обрабатывать фото и видео материалы автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие дается на время нахождения ребенка в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» до отчисления из состава воспитанников.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я, подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего сына (дочери).

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ Г.
(дата)

Приложение № 7
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

**Сведения о ребенке на момент поступления в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо»**

1. ФИО ребенка, дата рождения _____

2. Контактные телефоны: _____

3. E-mail: _____

4. Посещал ли Ваш ребенок ранее учреждения, в том числе дошкольные и реабилитационные центры (да, нет) (нужное подчеркнуть)

Если посещал, укажите какие учреждения, кокой срок и период посещений

Каким образом проходила адаптация Вашего ребенка в данных учреждениях:
(нужное подчеркнуть):

- в учреждение шел охотно, вел себя так же, как и дома;
- шел в учреждение неохотно;
- были разные ситуации (опишите) _____

– особой разницы не заметили

5. За какой период времени прошла адаптация ребенка в данных учреждениях:
до 2 недель; 1 месяц; до 3 месяцев; полгода; год и более; так и не привык (нужное подчеркнуть)

6. Особенности питания:

Есть ли у Вашего ребенка предпочтения в еде (употребляет/не употребляет строго определенную пищу _____

Имеются ли у ребенка пищевые аллергии _____

7. Навыки личной гигиены: (нужное подчеркнуть)

1)

- использует подгузники;
- ребенка высаживаете в туалет в определенное время;
- ребенок сам просится в туалет;
- ребенок самостоятельно посещает туалет;

иное _____

2)

- умывают взрослые;
- умывается под контролем взрослого;
- умывается самостоятельно;

иное _____

3)

- ребенку чистят зубы взрослые;
- ребенок чистит зубы под контролем взрослого;
- ребенок чистит зубы самостоятельно;
- иное _____

4)

другие особенности владения навыками личной гигиены _____

8. Особенности самообслуживания: (нужное подчеркнуть)

- ребенка одевают/обувают взрослые;
- ребенок одевается/раздевается с частичной помощью взрослого;
- ребенок одевается самостоятельно;
- кормят взрослые;
- ребенок принимает пищу с частичной помощью взрослого;
- ребенок кушает самостоятельно;
- другие особенности _____

9. Особенности сна и дневного отдыха: (нужное подчеркнуть)

- соблюдается ли ребенком режим дневного сна (да, нет, иногда);
- как засыпает днем (спокойно, засыпает с большим трудом, беспокойный сон);
- как засыпает вечером (спокойно, засыпает с большим трудом, беспокойный сон);
- имеет ли ребенок при засыпании «любимую позу»;
- другие особенности _____

10. Любимые занятия, развлечения, игрушки: _____

11. Особенности поведения (что успокаивает, что раздражает, как ведет себя на улице): _____

_____ (подпись) (_____) (Ф.И.О.) « » _____ (дата) Г.

Приложение № 8
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Сведения о семье получателя социальных услуг

1.	Ф.И.О. воспитанника	
2.	Дата рождения	
3.	Форма пребывания (нужное подчеркнуть)	пятидневное, постоянное, дневное
4.	Место проживания (регистрация)	
5.	Ф.И.О. матери	
6.	Паспортные данные	
7.	Место проживания (регистрация)	
8.	Телефон	
9.	Место работы, должность	
10.	Ф.И.О. отца	
11.	Паспортные данные	
12.	Место проживания (регистрация)	
13.	Телефон	
14.	Место работы, должность	
15.	Ребенка воспитывает:	а) полная семья, отчим/мачеха (ФИО, тел.)
		б) одна мать (в разводе, вдова, другая причина)
		в) один отец (в разводе, вдовец, другая причина)
15.	Сведения о несовершеннолетних членах	а) многодетная семья
		б) в семье еще есть дети-инвалиды

	семьи:	в) в семье есть усыновленный ребенок
		г) в семье есть ребенок под опекой (попечительством)
16.	Другие члены семьи (нужное подчеркнуть)	Братья, сестры, бабушки, дедушки (ФИО, тел.)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

« _____ » _____ Г.

Приложение № 9
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

**Согласие на психологическое, логопедическое и дефектологическое
сопровождение ребенка**

Я _____,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем _____)

_____ (Ф.И.О. ребенка)

даю согласие на его (ее) психологическое, логопедическое и дефектологическое сопровождение в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо», расположенном по адресу: город Москва, проезд Красковский 1-й, дом 38 Б.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых и индивидуальных занятиях с ребенком, консультирование родителей.

Логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

Дефектологическое сопровождение ребенка включает в себя: диагностику, индивидуальные занятия с ребёнком, консультирование.

Педагог-психолог, учитель-логопед, дефектолог:

предоставляет информацию о результатах психологического, логопедического, дефектологического обследования ребенка по письменному запросу родителей (законных представителей);

информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями, не разглашает;

предоставляет информацию о ребенке при оформлении на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (ЦПМПК).

Данные об обследовании и их результаты могут быть переданы третьим лицам только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20 ____ г. и действует на время пребывания моего ребенка в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» до отчисления его из состава воспитанников.

_____ (подпись) (_____) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ Г.
(дата)

Приложение № 10
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

**Информированное добровольное согласие
с общим планом обследования и лечения на весь
период пребывания ребенка в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо»**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
« _____ » _____ года рождения,
Родитель (законный представитель) _____

(Ф.И.О. ребенка)
« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по
адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя)
ознакомлен(а) врачом _____
(фамилия, имя, отчество)

с намеченным общим планом обследования и лечения ребенка.

Врачом мне лично в доступной для меня форме были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

Я ознакомлен(а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с врачом ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо».

Я уполномочиваю врачей выполнить обследование, процедуру или дополнительное вмешательство в соответствии с общим планом обследования и лечения. Мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Со мной обсуждены последствия отказа от обследования и лечения. Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне

обследование и лечение.

Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения доверяю врачам ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо».

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20__ г.

(дата)

Приложение № 11
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» на весь период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
« ____ » _____ года рождения, зарегистрированного по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо».

Медицинским работником _____
(Ф.И.О, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« » _____ 20 г.
(дата)

Приложение № 12
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

**Информированное добровольное согласие на лечебную (диагностическую)
манипуляцию (процедуру) на весь период пребывания в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ года рождения,

Родитель (законный представитель) _____
(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства законного представителя)

ознакомлен(а) врачом _____
(фамилия, имя, отчество)

Даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств:

Постановка клизм. Проведение внутривенных, внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций. Проведение ЛФК. Проведение физиотерапии. Проведение водолечения. Проведение стоматологического осмотра и лечения. Проведение лабораторного обследования. Проведение антропометрии, термометрии, глюкометрии, пульсоксиметрии, измерения АД, измерение частоты пульса, измерение частоты дыхательных движений. Проведение ЭКГ контроля. Проведение массажа. Осмотр на педикулез. Проведение гигиенических процедур.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения.

Мне разъяснены и понятны суть заболевания

(ФИО ребенка, год рождения)

и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры). Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных

вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на манипуляцию (процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« » _____ 20 г.
(дата)

Информированное добровольное согласие на проведение стоматологического медицинского вмешательства

Я, _____
года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

Даю добровольное информированное согласие на проведение
стоматологического медицинского вмешательства моему сыну/дочери

_____ года рождения, чьим законным представителем я являюсь.

Этот документ содержит необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился с предлагаемым лечением, и мог(ла) либо отказаться от него, либо дать согласие на проведение данного лечения.

Последствием отказа от данного лечения могут быть прогрессирование кариеса и развитие его осложнений, появление, либо нарастание болевых ощущений, потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Альтернативными методами лечения являются удаление пораженного зуба (зубов), отсутствие лечения как такового.

Я ознакомлен(а) с информацией, касающейся каждого аспекта терапевтического лечения зубов, и понимаю, что данные аспекты направлены на сохранение здоровья.

Я понимаю важность соблюдения гигиены полости рта, обязательность контрольных осмотров и профессионального удаления зубных отложений.

Врач объяснил мне, что кариозное поражение, которое кажется небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью расположенного под эмалью дентина. Мне объяснено, что дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении дентина в пульпе формируется очаг воспаления, размер которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбирования зуба, а его ликвидация зависит от состояния моей иммунной системы. По этой причине, спустя некоторое время после пломбирования зуба по поводу неосложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

Я понимаю, что даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается невидимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках,

поэтому контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Мне объяснено, что необходимо заменять реставрации, имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

Я осознаю, что несвоевременное лечение кариеса приведет к осложнениям в виде необратимой гибели пульпы зуба, что в несколько раз увеличит стоимость и сложность лечения данного зуба (зубов).

Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии, при приеме анальгетиков и антибиотиков. Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Мне были объяснены все возможные исходы лечения, а также альтернативы предложенному лечению. Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы.

Я ознакомлен(а) с диагнозом, с применяемыми материалами и технологиями, с правилами гигиены и мероприятиями по уходу за полостью рта, с гарантийными сроками и сроками службы, преискурантом.

Врач поставил меня в известность, что при реставрации я должен(на) через 6 месяцев подойти к врачу на полировку и профессиональную гигиену, которая оплачивается дополнительно. В случае неявки гарантийный срок на услугу аннулируется.

Я внимательно прочитал(а) данное приложение и понимаю, что последнее является юридическим документом. Содержание его мне понятно, дополнительно разъяснено врачом.

Сознавая вышеизложенное, я добровольно даю согласие на необходимые медицинские вмешательства при проведении лечения зубов.

Настоящее приложение является неотъемлемой частью медицинской карты.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

« _____ » _____ 20__ г.

**Информированное добровольное согласие на местное
обезболивание (анестезию)**

Я, _____
года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

Даю добровольное информированное согласие на проведение местного обезболивания (анестезии) моему сыну/дочери _____
_____, _____ года рождения, чьим законным представителем я являюсь.

Настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о необходимости, характере, и возможных осложнениях такого медицинского вмешательства, как местное обезболивание (анестезия), целью которого является безболезненное выполнение любой стоматологической манипуляции.

Мне разъяснено, что стоматологическое лечение зачастую бывает чрезвычайно болезненным и нуждается, в связи с этим в обезболивании. Местная анестезия приводит к временной потере болевой, тактильной и температурной чувствительности в области обезболивания и последствиями отказа от неё могут быть: невозможность выполнения медицинской манипуляции из-за сильной боли и, следовательно, прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, усиление болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма. При попытке врача выполнить определенные виды стоматологического лечения без применения местной анестезии возможны: потеря сознания, болевой шок. Могут возникнуть или обостриться заболевания сердечно-сосудистой и нервной системы.

Я проинформирован(а) о том, что в зависимости от объема необходимого лечения выбирает вид анестезии или сочетает несколько видов местной анестезии.

Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время его проведения;

Я предупрежден (предупреждена) о факторах риска и понимаю, что проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода;

Мне разъяснено, и я осознаю, что во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае, я согласен (согласна) на то, что вид и тактика анестезиологического пособия может быть изменена врачами по их усмотрению;

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства в предложенном объеме.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

« ____ » _____ 20__ г.

Информационное добровольное согласие на проведение профилактических прививок ребенку или отказа от них на весь период пребывания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ года рождения,

Родитель (законный представитель) _____
(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства законного представителя)

информирован(а) врачом _____
(фамилия, имя, отчество)

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет:

а) запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

б) временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о:

необходимости проведения профилактической прививки согласно Национальному календарю профилактических прививок, Региональному календарю профилактических прививок и календарю профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, индивидуальному графику догоняющей иммунизации: БЦЖ, АКДС, АДС-М, ПОЛИОМИЕЛИТ, КОРЬ, ПАРОТИТ, КРАСНУХА, ГЕПАТИТ В, ГЕПАТИТ А, ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ И МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЙ, Р-МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ, ОТ ГРИППА, ВЕТРЯННОЙ ОСПЫ;

возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки: БЦЖ, АКДС, АДС-М, ПОЛИОМИЕЛИТ, КОРЬ, ПАРОТИТ, КРАСНУХА, ГЕПАТИТ В, ГЕПАТИТ А, ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ И МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЙ, Р-МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ, ОТ ГРИППА, ВЕТРЯННОЙ ОСПЫ
(нужное подчеркнуть)

добровольно отказываюсь от проведения прививки: БЦЖ, АКДС, АДС-М, ПОЛИОМИЕЛИТ, КОРЬ, ПАРОТИТ, КРАСНУХА, ГЕПАТИТ В, ГЕПАТИТ А, ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ И МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЙ, Р-МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ, ОТ ГРИППА, ВЕТРЯННОЙ ОСПЫ
(нужное подчеркнуть) несовершеннолетнему(ней) _____

_____ (указывается фамилия, имя, отчество и год рождения ребенка)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы ребенка)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

Приложение № 16
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

**Согласие на обработку персональных данных воспитанника, нуждающегося
в услугах медицинского психолога**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

проживающий(ая) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

Родитель (законный представитель) _____
(ФИО ребенка)

_____ года рождения
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе выражаю
согласие на обработку в ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо» (далее – Учреждение) своих персональных данных.

Обработка моих персональных данных осуществляется Учреждением с
целью организации предоставления услуг.

Я предоставляю Учреждению право осуществлять следующие действия с
моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, обезличивание,
блокирование, уничтожение персональных данных, в объеме, определяемом
соответствующими законами и иными правовыми нормативными актами, с
использованием бумажных и электронных носителей, с соблюдением мер,
обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Учреждение вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и
неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством
внесения в электронную базу данных, включения в отчетные формы,
предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных
данных (документов).

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей
информации или документов, содержащих, вышеуказанную информацию,
определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления
соответствующего письменного документа.

_____ (_____) «__» _____ Г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Приложение № 17
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Договор о предоставлении социальных услуг № _____

г. Москва

« ____ » _____ 20__ года

(полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующей (его) на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» _____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места регистрации Заказчика)

фактически проживающей по адресу: _____

(адрес фактического места проживания Заказчика)

в лице _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

Паспорт Серия _____ № _____ Дата выдачи: _____

Выдан: _____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании _____

(основание правомочия)

проживающего по адресу: _____

(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику социальные услуги в

_____ форме социального обслуживания на основании Решения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от _____ года № _____ и Индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) от _____ года № _____, выданной в установленном порядке, в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», включающие меры по созданию для получателей социальных услуг наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности и предоставление реабилитационных мероприятий медицинского, социально-педагогического и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию обучения, отдыха, досуга, питания и прочее в рамках действующих нормативов.

1.2. Сроки и условия предоставления Услуг устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными Индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

1.3. Место предоставления Услуг:

2. Взаимодействие сторон

2.1 Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять Заказчику Услуги на бесплатной основе надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы, а также индивидуальной программой и настоящим Договором.

2.1.2. Предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика), информацию об их правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления.

2.1.3. Ознакомлять Заказчика (законного представителя Заказчика) с правилами внутреннего распорядка и иными локальными нормативными актами, регламентирующими условия, порядок и режим пребывания Заказчика у Исполнителя.

2.1.4. Использовать информацию о Заказчике и его законном представителе в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных.

2.1.5. Обеспечивать сохранность личных вещей Заказчика.

2.1.6. Информировать своевременно и в письменной форме Заказчика (законного представителя Заказчика) об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором.

2.1.7. Незамедлительно информировать законного представителя Заказчика:

- о случаях заболевания или получения Заказчиком травмы;
- о помещении Заказчика в медицинскую организацию для оказания неотложной медицинской помощи (с указанием причин госпитализации и наименования медицинской организации).

2.1.8. Исполнять обязанности в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказать Заказчику в предоставлении Услуг в случае нарушения им или его законным представителем условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, указанных в заключение уполномоченной медицинской организации.

2.2.2. Требовать от Заказчика и его законного представителя соблюдения условий

настоящего Договора, правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов, регламентирующих условия, порядок и режим пребывания Заказчика в организации.

2.2.3. Получать от Заказчика (законного представителя Заказчика) информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления или неполного представления Заказчиком (законным представителем Заказчика) такой информации Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации.

2.2.4. Запрашивать и получать от законного представителя Заказчика информацию о происхождении при обнаружении у Заказчика телесных повреждений (ушибы, синяки, гематомы, ссадины) при его передаче Исполнителю.

2.2.5. Передавать Заказчика третьим лицам, включая родственников, исключительно при наличии у таких лиц доверенности, оформленной в установленном законом порядке, либо на основании личного заявления Заказчика (законного представителя Заказчика), оформленного в присутствии Исполнителя, с приложением к нему копий документов, удостоверяющих личность таких лиц.

2.2.6. Прекратить предоставление Услуг в одностороннем порядке путем расторжения настоящего Договора в случаях: длительного отсутствия Заказчика (более 90 дней подряд) без уважительных причин в организации Исполнителя.

2.3 Заказчик (законный представитель Заказчика) обязаны:

2.3.1. Соблюдать сроки и условия настоящего Договора.

2.3.2. Предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации запрашиваемые Исполнителем сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Информировать своевременно Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении Услуг, в том числе о внесении изменений в ИППСУ Заказчика.

2.3.4. Уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.5. Соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме проживания:

– Посещать Заказчика еженедельно, за исключением случаев, объективно препятствующих посещению и подтвержденных документально. Иные родственники могут навещать ребенка с согласия законного представителя и с учетом режимных моментов получателя социальных услуг в любые дни, в том числе выходные или праздничные, по предварительному согласованию с Исполнителем.

2.3.6. Соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим, а также режим дня, утвержденный для Заказчика:

– Обеспечивать ребенка лекарственными препаратами на период нахождения у Исполнителя (определяется индивидуально по согласованию с лечащим врачом в соответствии со справкой о наборе социальных услуг (ЕДВ) и местом прикрепления к медицинскому учреждению);

– Оформлять письменное согласие при госпитализации ребенка, а также обеспечивать уход и надзор за ним в стационаре.

– Обеспечивать ребенка, получающего социальные услуги при постоянном пребывании абсорбирующим бельем и иными средствами реабилитации, согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации, либо надлежащим образом оформить доверенность на специалиста Исполнителя;

– Обеспечивать ребенка на период получения социальных услуг при постоянном пребывании одеждой, обувью и сменным бельем. Вещи (сменное белье, одежда и обувь) должны быть чистыми, опрятными, соответствовать размеру и сезону. Вся одежда должна быть

промаркирована. Обеспечение Заказчика одеждой и обувью на время пребывания в учреждении возможно Исполнителем на основании личного заявления Законного представителя Заказчика согласно ИППСУ.

2.3.7. Принимать меры по дальнейшему жизнеустройству Заказчика по достижению Заказчиком возраста 18 лет, организовать перевод в социальный дом города Москвы или забрать на домашнее проживание.

2.3.8. Забирать Заказчика от Исполнителя в случае проявления агрессии, нежелательного поведения, влекущего угрозу жизни и здоровью детей и работников, в течение 1 часа после получения от Исполнителя информации любым возможным способом.

2.3.9. Предоставлять при отсутствии Заказчика свыше 5 рабочих дней Исполнителю справку или иной документ, выданный уполномоченной медицинской организацией, в котором содержатся сведения о диагнозе, отсутствии противопоказаний к дальнейшему пребыванию Заказчика у Исполнителя и рекомендации по организации режима пребывания.

2.3.10. Информировать Исполнителя в письменном виде в трехдневный срок об изменении места жительства или пребывания, иной контактной информации.

2.3.11. Сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления Услуг, утвержденного действующим законодательством.

2.4 Заказчик (законный представитель Заказчика) имеют право:

2.4.1. Забирать ребенка на дневные прогулки по территории, либо за пределы учреждения, не нарушая режимных моментов и при отсутствии медицинских противопоказаний у Заказчика.

2.4.2. Забирать ребенка в домашний отпуск на срок, не превышающий трех месяцев, предварительно в письменной форме уведомив Исполнителя.

2.4.3. Получать бесплатно в доступной форме информацию о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны или уже оказываются Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления.

2.4.4. Расторгнуть настоящий Договор при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

3. Стоимость услуг по договору

3.1 Услуги по настоящему договору оказываются Исполнителем безвозмездно.

4. Основания изменения и расторжения договора

4.1 Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, в том числе при внесении изменений и дополнений в ИППСУ Заказчика, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2 Любые изменения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительного соглашения и являются его неотъемлемой частью.

4.3 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по истечению срока действия ИППСУ.

4.4 Настоящий Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке по достижению Заказчиком совершеннолетия.

4.5 Настоящий Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке при неоднократном нарушении Заказчиком (законным представителем Заказчика) условий настоящего Договора.

5. Ответственность за нарушение, неисполнение, ненадлежащее исполнение обязательств по соглашению

5.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Разрешение споров

6.1 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства Российской Федерации.

6.2 При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия договора и другие условия

7.1 Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует на период получения Заказчиком социальных услуг в соответствии с ИППСУ (по «__» _____ 20__ года), но не далее дня достижения Заказчиком возраста 18 лет.

7.2 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Полное наименование Исполнителя

Адрес (место нахождения Исполнителя)

ИНН Исполнителя

Банковские реквизиты Исполнителя

Должность и ФИО руководителя Исполнителя

Фамилия, инициалы / Личная подпись

Заказчик (законный представитель):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика

Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика

Адрес места жительства Заказчика

Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика

Адрес места жительства законного представителя Заказчика

Фамилия, инициалы / Личная подпись

М.П.

Приложение № 18
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

ДТСЗН ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОЙ ОСОБЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Г.И.РОССОЛИМО»
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(ГБУ «МОЙ ОСОБЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Г.И.РОССОЛИМО»)

П Р И К А З

« ____ » _____ года

№ ____

**О зачислении в ГБУ
«Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»**

В соответствии Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ, на основании заявления законного представителя, индивидуальной программы предоставления социальных услуг от _____ № _____ и Решения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от _____

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Зачислить в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» _____, _____ г.р., на _____ форму пребывания с _____ г.

2. Осуществлять предоставление социальных услуг в _____ форме _____, _____ г.р., бесплатно в течение периода, указанного в ИППСУ.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора _____.

Директор

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение № 19
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

**Заявление о предоставлении социально-бытовых услуг получателям
социальных услуг свыше сроков, предусмотренных договором о
предоставлении социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо»**

Прошу предоставить моему ребенку _____
(Ф.И. О., дата рождения)

социально-бытовые услуги в ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо» в _____ период с
«__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. в связи _____

_____ (указать причину оставления ребенка в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»)

К заявлению прилагаю документы, подтверждающие причину оставления ребенка
в учреждении.

_____ (подпись) (_____) (Ф.И.О.) «__» _____ Г.
(дата)

Приложение № 20
к порядку зачисления
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени Г.И.Россолимо»

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

**Заявление об отчислении ребенка из
ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»**

Прошу отчислить из ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо» моего ребенка
_____, _____ Г.р.
(Ф.И. О. ребенка, дата рождения)

с « ____ » _____ Г.

(подпись) (_____) « ____ » _____ Г.
(Ф.И.О.) (дата)

Приложение № 3
к приказу ГБУ «Мой особый
семейный центр имени
Г.И.Россолимо»
от 12.09.2024 г. № _____
«О предоставлении социального
обслуживания»

ПРАВИЛА
внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, родителей
(законных представителей) получателей социальных услуг
в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, родителей (законных представителей) получателей социальных услуг в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (далее – Правила, Центр) разработаны в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», СанПин 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», Уставом учреждения.

1.2. Правила являются обязательными для всех получателей социальных услуг Центра, родителей (законных представителей) получателей социальных услуг Центра.

1.3. Правила разработаны с целью обеспечения комфортного и безопасного проживания получателей социальных услуг в Центре, а также их успешной социальной реабилитации и абилитации с учётом индивидуальных возможностей в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ) и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

1.4. Зачисление и прием получателей социальных услуг в Центр осуществляется ежедневно, кроме выходных и нерабочих праздничных дней, с 8.00 до 20.00.

1.5. Получатель социальных услуг размещается в группе с учетом формы пребывания, физического и психического состояния. Перевод получателя социальных услуг из одной группы в другую осуществляется на основании заключения психолого-медико-педагогического консилиума и по согласованию с родителями (законными представителями) получателей социальных услуг.

1.6. Организация воспитания, социальной адаптации, реабилитации, предоставление социальных услуг в Центре осуществляется с учетом индивидуальных особенностей в соответствии с планом работы Центра,

расписаниями и графиками работы с получателями социальных услуг, режимом дня.

2. Прием ребенка в воспитательную группу

2.1. Перед приемом ребенка в группу осуществляются:

– проведение медицинского осмотра ребенка на посту медицинской сестры в присутствии родителя (законного представителя) и работника группы (воспитателя, младшего воспитателя);

– внесение записей в журнал осмотра воспитанников, находящихся на полустационарной и стационарной форме социального обслуживания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 1);

– передача личных вещей ребенка согласно списку вещей, необходимых для пребывания воспитанников в ГУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 2, № 3) работнику группы (воспитателю или младшему воспитателю), который вносит данные в журнал приема – передачи личных вещей воспитанников в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (Приложение № 4);

– передача лекарственных препаратов медицинскому работнику по акту приема-передачи лекарственных препаратов для продолжения курса лечения (Приложение № 5);

– передача технического средства реабилитации работнику группы (воспитателю или младшему воспитателю) по акту приема-передачи технических средств реабилитации (Приложение № 6);

– передача абсорбирующего белья работнику группы (воспитателю или младшему воспитателю) по акту приема-передачи абсорбирующего белья (Приложение № 7);

2.2. Воспитатель принимает ребенка на посту медицинской сестры и сопровождает его в группу.

Работа с воспитанником строится согласно режиму дня и расписанию занятий со специалистами.

Перед каждым занятием с ребенком работниками Центра воспитатель группы вносит информацию в журнал передачи воспитанников специалистам ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо», а по его возвращению в группу ставит отметку о прибытии (Приложение № 8).

2.8. . В случае, если ребенка забирают до окончания режима пребывания в Центре (ранее, чем в 20 00) родителям (законным представителям) необходимо заранее согласовать дату и время приезда в Центра за ребенком.

2.9. Работник группы (воспитатель, младший воспитатель), медицинский работник совместно с родителем (законным представителем) проводят на посту медицинской сестры осмотр ребенка при его передаче в Центр и родителям по окончании пребывания в Центре. По результатам осмотра вносят запись в журнал осмотра воспитанников, находящихся на полустационарной и стационарной

форме социального обслуживания в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо».

11. При передаче ребенка в домашний отпуск родителям (законным представителям) необходимо не позднее, чем за 3 рабочих дня написать заявление о нахождении ребенка в домашнем отпуске (Приложение № 9).

3. Основные права и обязанности получателей социальных услуг

3.1. Права и обязанности получателей социальных услуг определяются Уставом, настоящим Правилами и иными локальными актами. Получатели социальных услуг пользуются всеми установленными для граждан Российской Федерации правами и свободами без всяких ограничений.

3.2. Никто не вправе ограничивать получателей социальных услуг в правах, гарантированных Конституцией Российской Федерации и законодательством Российской Федерации.

3.3. Использование получателями социальных услуг своих прав не должно наносить ущерба правам и законным интересам общества, государства, правам других получателей социальных услуг, работников Центра и другим гражданам.

3.4. Центр гарантирует социальную и правовую защиту получателям социальных услуг, осуществляет меры по созданию достойного уровня их повседневной жизни и быта.

3.5. Обеспечение и охрана прав получателей социальных услуг возлагается на администрацию и сотрудников Центра.

3.6. По личным вопросам получатели социальных услуг могут обращаться к любому работнику Центра, в том числе и непосредственно к директору.

3.7. Получатели социальных услуг имеют право на:

- обучение, воспитание, содержание и проживание, обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

- пользование учебно-материальной базой, библиотечным фондом, методическими пособиями, сетью Интернет, иного оборудования, находящегося в Центре;

- защиту своих прав и законных интересов;
- уважение человеческого достоинства;
- удовлетворение потребностей в эмоционально-личностном общении;
- защиту от всех форм физического и психического насилия, оскорбления личности;

- развитие своих творческих способностей и интересов;
- получение квалифицированной психолого-педагогической помощи и коррекцию имеющихся проблем в развитии и воспитании;

- охрану жизни и здоровья;
- содержание, воспитание, всестороннее развитие;
- получение общего и дополнительного образования.

Получатели социальных услуги родители (законные представители) получателей социальных услуг обязаны:

- выполнять Устав Центра, правила внутреннего распорядка, режим дня воспитанников;
- соблюдать дисциплину;
- соблюдать чистоту в Центре и на прилегающей территории;
- бережно относиться к имуществу Центра, других воспитанников и личному имуществу;
- соблюдать нравственно-этические нормы поведения;
- соблюдать правила безопасности, личной гигиены;
- уделять должное внимание своему здоровью и здоровью окружающих;
- уважать честь и достоинство других воспитанников и работников Центра, не подвергать опасности их жизнь и здоровье;
- соблюдать тишину в спальнях помещений Центра и прилегающей к ним территории в часы послеобеденного и ночного отдыха; отдых воспитанников не должен нарушаться пением, громкой речью, включенными радио- и телеприемниками, игрой на музыкальных инструментах и т. д.
- придерживаться правил культуры поведения.

3.8. Получателям социальных услуг, родителям (законным представителям) получателей социальных услуг запрещается:

- приносить, передавать и использовать спиртные напитки, табачные изделия, наркотические и токсические вещества;
- использовать любые вещества, ведущие к взрывам и возгораниям;
- применять физическую силу для выяснения отношений, запугивания или вымогательства;
- совершать любые действия, влекущие за собой опасность для окружающих, для собственной жизни и здоровья;
- нарушать общественный порядок в Центре;
- употреблять грубые выражения по отношению к другим воспитанникам и ко всем работникам Центра;
- приходить в Центр в алкогольном опьянении, под воздействием наркотических и токсических средств;
- курить, распивать спиртные напитки, употреблять наркотические, токсические вещества в Центре и на его территории;
- брать чужие вещи без разрешения их владельцев;
- иметь неряшливый и вызывающий вид, ходить в верхней одежде, грязной обуви в помещениях Центра;
- выносить без разрешения администрации Центра инвентарь, оборудование из кабинетов, спальных и других помещений, выносить из столовой посуду, для использования в личных целях;
- пользоваться электроприборами (электрочайник, электроутюг, кипятильник) в комнатах;
- бегать по лестницам, вблизи оконных проемов и в других местах, не

приспособленных для игр;

- переносить инвентарь и имущество из одной комнаты в другую;
- находится в группе и других помещениях Центра в верхней одежде;
- использовать сексуальные домогательства (намёки, действия, нарушающие сексуальную неприкосновенность, выраженные в любых формах — физической или словесной).

3.9. При нарушении внутреннего распорядка получателем социальных услуг, родителями (законными представителями) получателей социальных услуг работникам группы (воспитателям, младшим воспитателям, помощникам воспитателя) запрещается самостоятельно принимать какие-либо меры к нарушителям, кроме устного замечания, выраженного в корректной форме. Работник должен поставить в известность о нарушении внутреннего распорядка администрацию Центра.

3.10. Встречи получателей социальных услуг с родственниками проходят в отведенном помещении - комнате для встреч, в установленные дни и часы посещений, не нарушая режима дня.

3.11. Родители (законные представители) получателей социальных услуг и другие лица с разрешения администрации Центра могут посещать спальные помещения, столовую и другие помещения для ознакомления с жизнью и бытом своих детей.

4. Приостановление и прекращение предоставления социальных услуг

4.1. Приостановление социальных услуг оформляется приказом Центра.

4.2. Прекращение предоставления социальных услуг и отчисление получателя социальных услуг из Центра оформляется приказом Центра.

5. Заключительные положения

5.1. Директор и работники Центра обязаны внимательно относиться к запросам получателей социальных услуг и принимать безотлагательные меры для удовлетворения их законных требований.

5.2. Правила внутреннего распорядка утверждаются приказом Центра.

5.3. Изменения и дополнения в настоящие правила вносятся приказом Центра.

Приложение № 1
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в ГБУ
«Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

ФОРМА

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

**Журнал осмотра воспитанников,
находящихся на полустационарной и стационарной форме
социального обслуживания в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо»**

Начат «_____» _____ 202__ г.
Окончен «_____» _____ 202__ г.

На _____ листах
Хранить _____ лет

Приложение № 2
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»

**Список вещей, необходимых для пребывания воспитанника в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (для мальчиков)**

№ п/п	Наименование	Количество
1	Верхняя одежда	По сезону
2	Водолазка/кофта/джерпер (по усмотрению родителей)	5 шт.
3	Футболка	5 шт.
4	Майка	5 шт.
5	Шорты	3 шт.
6	Брюки (для школы или мероприятий)	2 шт.
7	Носки	5 пар
8	Пижамы	1 шт.
9	Трусы	5 шт.
10	Сменная обувь	2 пары (одна для Центра, другая для школы)
11	Обувь для улицы	1 пара (по сезону)

1. Абсорбирующее белье (в соответствии с ИПР/ИПРА).
2. Влажные салфетки и иные средства ухода (крем, нагрудники и пр.) (по согласованию с персоналом группы).
3. Дополнительное нижнее белье (по необходимости).

Вся одежда должна быть промаркирована!

Приложение № 3
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»

**Список вещей, необходимых для пребывания воспитанника в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо» (для девочек)**

№ п/п	Наименование	Количество
1	Верхняя одежда	По сезону
2	Водолазка/блузка/кофта/джемпер (по усмотрению родителей)	5 шт.
3	Платье/сарафан (для школы или мероприятий)	2 шт.
4	Футболка	5 шт.
5	Майка	5 шт.
6	Колготки	5 шт.
7	Юбка	3 шт.
8	Носки/гольфы	5 пар
9	Пижама	1 шт.
10	Трусы	5 шт.
11	Сменная обувь	2 пары (одна для Центра, другая для школы)
12	Обувь для улицы	1 пара (по сезону)

1. Абсорбирующее белье (в соответствии с ИПРА).
2. Влажные салфетки и иные средства ухода (крем, нагрудники и пр.) (по согласованию с персоналом группы).
3. Дополнительное нижнее белье (по необходимости).

Вся одежда должна быть промаркирована!

Приложение № 4
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных
представителей) получателей социальных
услуг в ГБУ «Мой особый семейный
центр имени Г.И.Россолимо»

Форма

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

Журнал приема-передачи личных вещей воспитанников в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Начат «_____» _____ 202__ г.

Окончен «_____» _____ 202__ г.

На _____ листах

Хранить _____ лет

			№ п/п
			ФИО воспитанника
			Верхняя одежда
			Водолазка/ кофта/блузка/джерпер
			Футболка/платье/сарафан
			Майка
			Колготки
			Шорты
			Колготки
			Брюки/юбка
			Носки/гольфы
			Пижама
			Трусы
			Сменная обувь
			Обувь для улицы
			Подпись сотрудника Центра
			Подпись родителя (законного

Приложение № 5
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»

**Акт приема-передачи лекарственных препаратов
для продолжения курса лечения № _____ от _____**

_____, _____ г.р.
(ФИО воспитанника)

№ п/п	Наименование лекарственных препаратов	Назначения в сутки	Количество таблеток
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ПЕРЕДАЛ(а) : _____
(подпись) (расшифровка)

ПРИНЯЛ (а) : _____
(подпись) (расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение № 6
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»

Акт приема-передачи технических средств реабилитации

№ _____ от _____

_____ г.р.

(ФИО воспитанника)

№ п/п	Название ТСР	Количество, шт.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

ПЕРЕДАЛ(а) :

(подпись) (расшифровка)

ПРИНЯЛ (а) :

(подпись) (расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение № 7
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»

Акт приема-передачи абсорбирующего белья

№ _____ от _____

_____, _____ г.р.
(ФИО воспитанника)

№ п/п	Наименование абсорбирующего белья	Размер	Количество, шт.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ПЕРЕДАЛ(а) :

(подпись) (расшифровка)

ПРИНЯЛ (а) :

(подпись) (расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение № 8
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Форма

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Мой особый семейный центр
имени Г.И.Россолимо»
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

Журнал информации передачи воспитанников специалистам в ГБУ «Мой особый семейный центр имени Г.И.Россолимо»

Начат « _____ » _____ 202__ г.

Окончен « _____ » _____ 202__ г.

На _____ листах

Хранить _____ лет

№ п/п	Дата	ФИО воспитанника	ФИО специалиста	Время передачи ребенка специалиста	Время возвращения ребенка в группу	Подпись специалиста	Подпись воспитателя

Приложение № 9
к Правилам внутреннего распорядка для
получателей социальных услуг,
родителей (законных представителей)
получателей социальных услуг в
ГБУ «Мой особый семейный центр имени
Г.И.Россолимо»

Директору ГБУ «Мой особый
семейный центр имени
Г.И.Россолимо» _____

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

Заявление о нахождении ребенка в домашнем отпуске

Прошу Вас разрешить находиться в домашнем отпуске моему ребенку

_____ (Ф.И. О., дата рождения)

с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

В указанный период ребенок будет находиться по адресу: _____

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка полностью беру на себя.

_____ («_____») «_____» _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)