

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора
КОГАУСО «Межрайонный
комплексный центр социального
обслуживания населения в
Вятскополянском районе»
от 15.05.2020 г. № 95/2

ПОЛОЖЕНИЕ

о пункте проката технических средств реабилитации Кировского областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о пункте проката технических средств реабилитации (далее – Положение) Кировского областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе» (далее – Учреждение) устанавливает порядок работы пункта проката технических средств реабилитации (далее – пункт проката) и условия предоставления технических средств реабилитации (далее – средства реабилитации) гражданам, нуждающимся в них.

1.2. Пункт проката создается с целью социальной поддержки инвалидов, иных граждан, нуждающихся по медицинским показаниям в обеспечении средствами реабилитации (далее – граждане), облегчающими передвижение, адаптацию к условиям внешней среды, а также для осуществления ухода за больными и престарелыми гражданами и оказания им помощи в домашних условиях путем предоставления средств реабилитации во временное пользование.

1.3. Пункт проката организуется и ликвидируется приказом директора Учреждения.

Работа пункта проката организуется при отделении срочного социального обслуживания Учреждения.

Контроль за организацией деятельности пункта проката возлагается на заместителя директора Учреждения, а непосредственно за деятельностью пункта проката – на заведующего отделением срочного социального обслуживания.

Выдача и прием средств реабилитации возлагается на ответственного работника, назначенного приказом директора Учреждения, с которым заключается договор о полной материальной ответственности.

1.4. Пункт проката в своей деятельности руководствуется уставом Учреждения, положением об отделении срочного социального обслуживания и настоящим Положением.

1.5. Пункт проката оснащается средствами реабилитации в соответствии с примерным перечнем средств реабилитации согласно приложению № 1к настоящему Положению, с учетом потребности граждан.

Ассортимент средств реабилитации пункта проката Учреждения утверждается приказом директора Учреждения.

1.6. Приобретение и ремонт средств реабилитации осуществляется за счет средств, полученных от оказания платных услуг, осуществления иной приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований граждан и юридических лиц, иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

1.7. Пункт проката располагается в помещении Учреждения по адресу:

- 612960, Кировская область, г. Вятские Поляны, ул. Куйбышева, 1 б;
- 612993, Кировская область, Вятскополянский район, г. Сосновка, ул. Ворошилова, 21;
- 612950, Кировская область, Вятскополянский район, пгт Красная Поляна, ул. Советская, 7;
- 612954, Кировская область, Вятскополянский район, д. Сосмак, ул. Миникаева, 2/1;
- 612920, Кировская область, Вятскополянский район, г. Малмыж, ул. Комсомольская, 54.

2. Организация деятельности пункта проката

2.1. В пункте проката выделяется специально оборудованное помещение (часть помещения) для просмотра и хранения средств реабилитации.

2.2. Информация о порядке и условиях предоставления средств реабилитации, категориях получателей, перечне необходимых документов, режиме работы пункта проката размещается на информационном стенде в помещении Учреждения, на официальном сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2.3. Деятельность пункта проката подлежит отдельному бухгалтерскому и статистическому учету.

2.4. Работник, ответственный за выдачу, прием средств реабилитации:

2.4.1. Ведет журнал учета граждан на получение средств реабилитации по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

2.4.2. Ведет журнал учета выдачи и возврата гражданами средств реабилитации согласно приложению № 3 к настоящему Положению.

2.4.3. Доводит до граждан, получивших средства реабилитации, правила эксплуатации, хранения и техники безопасности средств реабилитации.

2.4.4. Осуществляет работу по заключению договоров о предоставлении во временное пользование средств реабилитации, оформлению актов приема-передачи средств реабилитации.

3. Порядок и условия предоставления средств реабилитации

3.1. Услуги пункта проката предоставляются на безвозмездной или платной основе гражданам, в том числе признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории муниципального района, муниципального, городского округа осуществления деятельности Учреждения.

3.2. Бесплатно средства реабилитации предоставляются:

3.2.1. Инвалидам, состоящим на учете в Государственном учреждении –

Кировском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – региональное отделение ФСС) на получение средств реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) до момента обеспечения региональным отделением ФСС рекомендуемыми средствами реабилитации в постоянное пользование.

3.2.2. Несовершеннолетним.

3.2.3. Инвалидам и участникам Великой Отечественной войны.

3.2.4. Гражданам старше 65 лет при предоставлении средств реабилитации, приобретенных Учреждением за счет субсидий на реализацию мероприятий по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

3.2.5. Гражданам, имеющим среднедушевой доход ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Кировской области на дату выдачи средств реабилитации.

3.3. Средства реабилитации, полученные Учреждением в результате спонсорской и благотворительной помощи, предоставляются гражданам бесплатно.

3.4. За плату средства реабилитации предоставляются гражданам, не относящимся к числу лиц, указанных в пункте 3.2 раздела 3 настоящего Положения, а также гражданам, получившим средства реабилитации, поименованные в пункте 3.3 раздела 3 настоящего Положения.

3.5. Расчет тарифа на предоставление средств реабилитации осуществляется Учреждением в соответствии с распоряжением министерства социального развития Кировской области от 09.09.2015 № 11 «Об утверждении Методических рекомендаций по расчету тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг Кировской области», тарифы утверждаются приказом директора Учреждения.

3.6. Среднедушевой доход гражданина, указанного в подпункте 3.2.5 пункта 3.2 раздела 3, определяется в соответствии с Правилами определения

среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075.

3.7. Средства реабилитации предоставляются гражданам при их наличии в пункте проката.

При отсутствии в пункте проката необходимого средства реабилитации гражданин с его согласия ставится на учет в Учреждении для обеспечения средством реабилитации.

Очередность предоставления средств реабилитации определяется по датам подачи гражданами заявлений, зарегистрированных в журнале учета граждан на получение средств реабилитации, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

3.8. Средства реабилитации выдаются на срок до шести месяцев на основании договора о предоставлении в прокат технических средств реабилитации по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.

По истечении срока, указанного в договоре, средство реабилитации возвращается гражданином в пункт проката.

В случае нуждаемости гражданина в средстве реабилитации на срок более 6 месяцев, срок использования его может быть продлен на срок, согласованный сторонами.

Изменение, расторжение или продление договора оформляются дополнительными соглашениями, подписываемыми обеими сторонами.

3.9. Средства реабилитации выдаются в исправном состоянии, пригодном к эксплуатации.

3.10. Для выдачи средств реабилитации граждане представляют:

3.10.1. Заявление гражданина (законного представителя) по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

3.10.2. Копию документа, удостоверяющего личность гражданина.

3.10.3. Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания гражданина на территории муниципального района (городского округа) осуществления деятельности Учреждения, в случае отсутствия у него

регистрации по месту жительства.

3.10.4. Копию документа, удостоверяющего личность законного представителя, а также копию документа, подтверждающего полномочия законного представителя, в случае обращения законного представителя гражданина, нуждающегося в средствах реабилитации.

3.10.5. Копию уведомления о постановке на учет в региональном отделении ФСС, – для граждан, указанных в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 раздела 3 настоящего Положения.

3.10.6. Документы, подтверждающие доходы гражданина, необходимые для расчета среднедушевого дохода, – для граждан, указанных в подпункте 3.2.5 пункта 3.2 раздела 3 настоящего Положения.

3.11. Работник, ответственный за выдачу, прием средств реабилитации:

3.11.1. При отсутствии у гражданина (законного представителя) копий документов, указанных в подпунктах 3.10.2 – 3.10.5 пункта 3.10 раздела 3 настоящего Положения, снимает копии с подлинников документов.

3.11.2. При предъявлении гражданином (законным представителем) копий документов, указанных в подпунктах 3.10.2 – 3.10.5 пункта 3.10 раздела 3 настоящего Положения, сличает их данные с данными оригиналов документов, представленных гражданином (законным представителем) для обзора.

3.11.3. В случае обращения гражданина, указанного в подпункте 3.2.3 пункта 3.2 раздела 3 настоящего Положения, определяет наличие у него льготного статуса «инвалид Великой Отечественной войны» или «участник Великой Отечественной войны» по данным единой автоматизированной информационной системы социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС), распечатывает сведения из ЕАИС и заверяет их.

3.11.4. В случае обращения гражданина, за исключением граждан, указанных в подпунктах 3.2.1. пункта 3.2 раздела 3 настоящего Положения, в течение трех рабочих дней, со дня получения заявления проводит оценку

потребности в обеспечении средствами реабилитации и составляет акт по форме согласно приложению № 6 к настоящему положению.

3.12. Основанием для отказа в предоставлении средств реабилитации является:

3.12.1. Непредставление документов, указанных в пункте 3.10 раздела 3 настоящего Положения.

3.12.2. Оценка потребности в обеспечении средствами реабилитации менее 0,5 балла.

3.13. Оплата за пользование средствами реабилитации производится одновременно наличными денежными средствами в кассу Учреждения либо социальному работнику на основании приходного кассового ордера, либо безналичным перечислением денежных средств на расчётный счёт Учреждения.

В случае досрочного возврата средства реабилитации гражданином, Учреждение возвращает ему соответствующую часть полученной платы, исчисляя ее со дня, следующего за днем фактического возврата.

3.14. непригодные к эксплуатации средства реабилитации подлежат списанию.

3.15. Возвращенные средства реабилитации подлежат обработке дезинфицирующими средствами.

Приложение № 1
к Положению

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
средств реабилитации, предоставляемых пунктом проката

1. Ходунки
 2. Костыли
 3. Трости
 4. Кресло-коляска
 5. Противопрележневый матрац
 6. Противопрележневая подушка
 7. Скользящие простыни
 8. Пояс для подтягивания и перемещения
 9. Стойка для подтягивания в кровати
 10. Кресло для душа
 11. Подставка для ванны
 12. Диск поворотный
 13. Кресло-стул с санитарным оснащением
 14. Столик прикроватный
 15. Доска для перемещения
 16. Подъемник для перемещения
 17. Кровать многофункциональная
-

Приложение № 2
к Положению

ФОРМА

Журнал учета граждан на получение средств реабилитации

№ п/п	Дата подачи заявления	ФИО (последнее при наличии)	Адрес места жительства	Контактный телефон	Наименование ТСР, в которых нуждается гражданин	Примечание

Приложение № 3
к Положению

ФОРМА

Журнал учета выдачи и возврата гражданами средств реабилитации

№ п/п	ФИО (последнее при наличии)	Адрес места жительства	Сведения об услугах проката								
			Наименование средства реабилитации (ТСР)	Реквизиты договора (№, дата)	Условие оплаты выдачи ТСР (платно/бесплатно)	Выдано			Возвращено		
						Дата выдачи ТСР	Выдал ТСР (ФИО, должность, подпись)	Принял ТСР (ФИО, подпись)	Дата возврата ТСР	Сдал ТСР (ФИО, подпись)	Принял ТСР (ФИО, должность, подпись)

Приложение № 4
к Положению

Договор № ____
о предоставлении в прокат технических средств реабилитации

г. Вятские Поляны

« ____ » _____ г.

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Щелконоговой Ольги Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый

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

в дальнейшем «Получатель», документ, удостоверяющий личность Получателя

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность)

проживающий по адресу: _____,

(указывается адрес места жительства)

в лице¹ _____ действующего на основании

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

Получателя)

_____,

(основание правомочия: решение суда и др.)

документ, удостоверяющий личность законного представителя Получателя

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)

проживающий по адресу: _____,

(указывается адрес места жительства)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Получателю за плату/безвозмездно/ (нужное подчеркнуть) во временное пользование техническое средство реабилитации (далее – средство реабилитации) _____

(наименование средства реабилитации)

1.2. Оценочная стоимость средства реабилитации, предоставленного по настоящему Договору, составляет _____ (_____) рублей.

1.3. Средство реабилитации, предоставленное по настоящему Договору, используется для следующих целей _____.

1.4. Исправность средства реабилитации проверена в присутствии Получателя.

2. Плата за пользование²

¹ Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина

² Заполняется в случае заключения договора на платной основе

2.1. За пользование средством реабилитации, предоставленным по настоящему Договору, Получатель _____ уплачивает Исполнителю _____ плату _____ в размере _____ (_____) рублей,

в соответствии с расчетом стоимости услуг проката средств реабилитации (Приложение № 1) единовременно, за весь срок использования средства реабилитации.

2.2. Оплата производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или социальному работнику (подтверждается приходным ордером) либо безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя (подтверждается квитанцией).

2.3. Оплата по Договору осуществляется в момент заключения Договора / в момент возврата средств реабилитации (нужное подчеркнуть).

2.4. В случае досрочного возврата средств реабилитации Получателем, Исполнитель возвращает Получателю соответствующую часть полученной платы пропорционально времени фактического использования средств реабилитации путем перечисления денежных средств на банковский счет Получателя либо выдачи наличных денежных средств.

3. Сроки действия Договора

3.1. Указанное в пункте 1.1 настоящего Договора средство реабилитации передается Получателю по Акту приема-передачи (Приложение № 2) в момент заключения Договора.

3.2. Срок действия Договора:

начало «__» _____ г.

окончание «__» _____ г.

3.3. Стороны вправе продлить срок действия настоящего Договора на прежних условиях путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору. О намерении продлить Договор Получатель обязан уведомить Исполнителя лично или по телефону.

3.4. Получатель вправе досрочно расторгнуть Договор в любое время, предупредив Исполнителя о своем намерении не менее чем за 2 рабочих дня до предполагаемой даты расторжения.

4. Обязательства Сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Предоставить Получателю средство реабилитации в чистом и технически исправном состоянии.

4.1.2. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации средства реабилитации.

4.1.3. Производить капитальный и текущий ремонт средства реабилитации.

4.2. Получатель обязуется:

4.2.1. Бережно и аккуратно обращаться со средством реабилитации, использовать его по целевому назначению в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора.

4.2.2. Соблюдать правила эксплуатации средства реабилитации, содержать средство реабилитации в исправном состоянии.

4.2.3. Возместить Исполнителю стоимость ремонта средства реабилитации, если неисправность (повреждение) средства реабилитации явились следствием нарушения Получателем правил эксплуатации и хранения средства реабилитации.

4.2.4. Вернуть средство реабилитации Исполнителю по истечении срока действия настоящего Договора, указанного в пункте 3.2, либо в случае получения технического средства реабилитации через региональное отделение ФСС в течение 2 рабочих дней в чистом виде и исправном состоянии с учетом нормального износа, возникшего в период эксплуатации, на основании акта приема-передачи (Приложение № 2).

4.3. Получатель не вправе передавать средство реабилитации в субаренду, в безвозмездное пользование, передавать свои права и обязанности по настоящему Договору

третьим лицам, отдавать в залог права по настоящему Договору или вносить их в качестве имущественного вклада в хозяйственные товарищества и общества или паевого взноса в производственные кооперативы.

4.4. Получатель самостоятельно забирает средство реабилитации из пункта проката и возвращает его. При наличии у Исполнителя транспортного средства доставка средства реабилитации производится по желанию Получателя Исполнителем и оплачивается Получателем по установленным тарифам.

5. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

5.1. В случае утери или полной конструктивной гибели средства реабилитации по вине Получателя последний обязуется оплатить его полную стоимость, указанную в пункте 1.2 настоящего Договора.

5.2. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

5.3. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в суде в установленном законодательством порядке.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Адреса и реквизиты Сторон

«Исполнитель»

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания

«Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе»

Юридический адрес: 612960, Кировская обл., г. Вятские Поляны, ул. Куйбышева, 16
E-mail: Zentr-2012@yandex.ru
Телефон: 8 (83334) 6-21-80; 7-45-12

Руководитель:

/ О. А. Щелконогова /

М.П.

«Получатель»

(ФИО (при наличии) получателя, законного представителя)

(Адрес места регистрации)

(Адрес фактического места проживания)

Телефон: _____

Документ, удостоверяющий личность

Выдан _____

Дата выдачи: _____

(подпись)

(расшифровка)

Экземпляр договора на руки получил:

_____ (_____)

(подпись)

(расшифровка)

Приложение № 1
к Договору
от _____ № _____

Расчет стоимости услуг проката средства реабилитации

№п/п	Наименование ТСР	Стоимость ТСР	Тариф	Срок (количество суток)	Стоимость услуги

Подписи сторон:

Исполнитель:

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Получатель:

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Приложение № 2

к Договору

от _____ № _____

АКТ
приема-передачи
средства реабилитации

г. Вятские Поляны «_____» _____ 20_____

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Щелконоговой Ольги Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый

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

в дальнейшем «Получатель», документ, удостоверяющий личность Получателя

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

в лице³ _____ действующего на основании _____

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

_____ (основание правомочия: решение суда и др.)

документ, удостоверяющий личность законного представителя Получателя

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором о предоставлении в прокат средства реабилитации от «_____» _____ г. № _____ Исполнитель передал (получил), а Получатель принял (передал) средство реабилитации: _____

_____ (наименование средства реабилитации)

2. Техническое средство реабилитации передано (возвращено) в исправном состоянии. Получатель ознакомлен с правилами эксплуатации, хранения и техники безопасности.

3. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

³ Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина

Исполнитель (Получатель):

Получатель (Исполнитель):

Приложение № 5
к Положению

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору _____
(наименование организации)

от _____

(ФИО (последнее при наличии))

проживающего(ей) по адресу:

(документ, удостоверяющий личность)

№ _____

выдан « _____ » _____ 20 _____ г.

тел.: _____

в лице⁴ _____

(ФИО (последнее при наличии законного представите

проживающего (ей) по адресу:

(документ, удостоверяющий личность)

№ _____

выдан «__» _____ 20__ г.

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ предоставить _____ мне _____ во _____ временное _____ пользование _____

(наименование средства реабилитации)

⁴Заполняется в случае подачи заявления законным представителем гражданина

Заявляю, что мой среднедушевой доход (среднедушевой доход лица, представителем которого
(ненужное зачеркнуть)

я являюсь, составляет _____ рублей⁵.
(сумма цифрами и прописью)

ФИО заявителя и членов его семьи	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы, учебы	Вид дохода	Размер дохода за последние 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления (в рублях)
Итого					

Подтверждаю правильность и полноту сообщенных мною сведений.

Даю согласие на проведение проверки моего среднедушевого дохода (дохода гражданина, законным представителем которого являюсь) для получения в безвозмездное временное пользование средств реабилитации.

Даю свое согласие Центру на получение, обработку моих персональных данных (данных гражданина, законным представителем которого являюсь), предоставленных в документах для получения во временное пользование средств реабилитации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу моих персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

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

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается по моему письменному заявлению.

С порядком согласия на обработку персональных данных ознакомлен.

К заявлению прилагаю (наименование документов):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

« _____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ / _____

⁵Заполняется в случае подачи заявления гражданина, поименованного в подпункте 3.2.5 пункта 3.2.

Приложение № 6

к Положению

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____

наименование учреждения

_____/_____
(подпись, расшифровка)

«_____» _____ 20__ г.

АКТ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, претендующем на получение средств реабилитации
ФИО _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____ от _____

выдан _____

Адрес места жительства, телефон: _____

Социальная категория обследуемого: _____

(пенсионер, инвалид, гражданин, вернувшийся из мест лишения свободы)

Члены семьи, совместно проживающие: _____

СОСТОЯНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Текущее место работы _____

Место учебы _____

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Наименование критериев	Выраженность критерия	Оценка в баллах
1. Передвижение вне дома	1. Выходит из дома без проблем	0
	2. Для передвижения необходим вспомогательное средство: трость, костыли ходунки, кресла-коляски (нужное подчеркнуть или вписать)	1,0

	3. Вообще не выходит из дома	2
2. Передвижение по дому	1. Самостоятельно передвигается по дому	0
	2. Нуждается для самостоятельного передвижения в использовании вспомогательного средства: трость, костыли ходунки, кресла-коляски (нужное подчеркнуть или вписать)	1,0
	3. Нуждается в использовании вспомогательного средства при вставании с кровати: пояса для подтягивания и перемещения, подъемника для перемещения (нужное подчеркнуть или вписать)	1,0
	4. Нуждается в использовании вспомогательного средства для возможности самостоятельно садиться на кровати: стойки для подтягивания в кровати. Нуждается в использовании вспомогательного средства для перемещения в инвалидную коляску: подъемника для перемещения	1
	5. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске. Не может пользоваться туалетной комнатой. Необходимо кресло-стул	1,5
	6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий. Необходима многофункциональная кровать, противопролежневая подушка, противопролежневый матрас, подъемник для перемещения, скользящие простыни, столик прикроватный, диск поворотный (нужное подчеркнуть или вписать)	1,5
ОБЩИЙ БАЛЛ:		

Должность, фамилии и инициалы специалистов проводивших оценку:

Сотрудник

Должность

Подпись

Сотрудник

Должность

Подпись
