**Бланк типизации (для стационарной формы социального обслуживания)**

Фамилия Имя Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Дата | Дата | Дата |
|  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Передвижение вне дома** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 1.1. | Выходит из здания без проблем  | **0** |  |  |  |
| 1.2. | Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года) | **0,75** |  |  |  |
| 1.3. | Выходит из здания только с сопровождающим | **1** |  |  |  |
| 1.4. | Вообще не выходит из здания  | **2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Способность выполнять уборку и поддерживать порядок** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 2.1. | Убирает жилье без труда, может выполнять влажную уборку | **0** |  |  |  |
| 2.2. | Сам вытирает пыль, поддерживает чистоту в комнате. Нуждается в незначительной помощи для наведения порядка в комнате | **0,5** |  |  |  |
| 2.3. | Нуждается в значительной помощи для наведения порядка в комнате | **1** |  |  |  |
| 2.4. | Не в состоянии выполнять никаких работ по наведению порядка | **2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Стирка** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 3.1. | Не нуждается в помощи при стирке | **0** |  |  |  |
| 3.2. | Нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной)  | **0,5** |  |  |  |
| 3.3. | Не в состоянии выполнять стирку | **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Приготовление пищи** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 4.1. | Не нуждается в помощи при приготовлении элементарных блюд | **0** |  |  |  |
| 4.2. | Нуждается в помощи в процессе приготовления холодных блюд, обращении с кипятком | **1** |  |  |  |
| 4.3. | Не в состоянии приготовить никакую пищу | **2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Передвижение по зданию**  | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 5.1. | Самостоятельно передвигается по зданию | **0** |  |  |  |
| 5.2. | Передвигается самостоятельно помощью опорной трости, ходунка  | **0** |  |  |  |
| 5.3. | Передвигается с помощью опорной трости или ходунка или без них, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе по зданию | **0,5** |  |  |  |
| 5.4. | Передвигается с помощью кресла-коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по зданию | **0,5** |  |  |  |
| 5.5. | На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в кресло-коляску и/или передвигаться в ней по зданию | **1** |  |  |  |
| 5.6. | Полностью зависим при передвижении и перемещении; все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске  | **1,5** |  |  |  |
| 5.7. | Полностью зависим при передвижении и перемещении; все дневное время находится в горизонтальном положении в кровати  | **1,5** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Падения в течение последних трех месяцев** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 6.1. | Не падает | **0** |  |  |  |
| 6.2. | Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | **0** |  |  |  |
| 6.3. | Падает, но может встать самостоятельно | **0** |  |  |  |
| 6.4. | Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | **0,5** |  |  |  |
| 6.5. | Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Одевание** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 7.1. | Одевается без посторонней помощи | **0** |  |  |  |
| 7.2. | Нуждается в небольшой помощи при одевании | **0,5** |  |  |  |
| 7.3. | Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи.  | **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Личная гигиена** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 8.1. | Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом. | **0** |  |  |  |
| 8.2. | Требуется наблюдение персонала при купании в душевой/ванной комнате или бане, при этом моется самостоятельно. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом.  | **0,5** |  |  |  |
| 8.3. | Нуждается в небольшой помощи при выполнении гигиенических процедур | **1** |  |  |  |
| 8.4. | Нуждается в активной помощи персонала при купании  | **1,5** |  |  |  |
| 8.5. | Необходимо полностью умывать и купать человека в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием  | **2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Прием пищи**  | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 9.1. | Ест и пьет без посторонней помощи | **0** |  |  |  |
| 9.2. | Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в подаче пищи.  | **0,5** |  |  |  |
| 9.3. | Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье. | **1** |  |  |  |
| 9.4. | Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием.  | **1,5** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **10.** | **Мочеиспускание и дефекация** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 10.1. | Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | **0** |  |  |  |
| 10.2. | Частично контролирует естественные потребности Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно.  | **0,5** |  |  |  |
| 10.3. | Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета | **1** |  |  |  |
| 10.4. | Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее бельеНе может пользоваться туалетной комнатой, но может пользоваться санитарным креслом | **1,5** |  |  |  |
| 10.5. | Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | **2** |  |  |  |
| 10.6. | Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | **2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Присмотр**  | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 11.1. | Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции. | **0** |  |  |  |
| 11.2. | Есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала. | **3** |  |  |  |
| 11.3. | Опасен для себя и для окружающих, требуется постоянное наблюдение персонала. | **6** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **12.** | **Слух** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 12.1. | Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей  | **0** |  |  |  |
| 12.2. | Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | **0,5** |  |  |  |
| 12.3. | Глухой  | **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Опасное (пагубное) поведение. Наличие зависимостей** | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 13.1. | Поведение обычно / типично | **0** |  |  |  |
| 13.2. | Умеренно или не систематически проявляет враждебность или имеет приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости). | **0,5** |  |  |  |
| 13.3. | Часто и в тяжелой форме проявляет враждебность или приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости). | **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **14.** | **Наличие внешних ресурсов**  | **Баллы** | **Инт 1** | **Инт 2** | **Инт 3** |
| 14.1. | Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций. | **0** |  |  |  |
| 14.2. | Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций. | **0,5** |  |  |  |
| 14.3. | Нет поддержки со стороны семьи/родственников/друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации). | **1** |  |  |  |

Дополнительная информация (для формирования плана по уходу и/или привлечения сотрудников мультидисциплинарной команды)

Диагностику провели:

Сотрудник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сотрудник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сотрудник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата следующей плановой проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_