Приложение

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА**

Ф.И.О**.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: № комнаты \_\_\_\_\_\_\_\_

**Группа типизации**–

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг от №**

**ИПРА от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Риски возникновения пролежней**:

**Риск падения**:

**Наличие болей**:

**Настоящее состояние**:

**Физическое состояние**:

**Психологическое состояние**:

**Социальная жизнь, контакты**:

1. **Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Питание/питьевой режим, опорожнение**

Вид социальной услуги из ИППСУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Контроль жизненных (витальных) показателей**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |