

**Соглашение**  
**о сотрудничестве и взаимодействии между медицинской организацией и учреждением социального обслуживания населения в области организации медико-социального обслуживания и социального сопровождения граждан на территории п. Тура Эвенкийского муниципального района Красноярского края**

п. Тура

«31» января 2022 г.

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Туринская Межрайонная больница»,** именуемое в дальнейшем **«Сторона 1»,** в лице главного врача Пичуевой Жанны Степановны, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ЛО-24-01-002922 от 07.08.2015 года, и

**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Эвенкийский»,** далее (КГБУ СО «КЦСОН «Эвенкийский»), именуемое в дальнейшем **«Сторона 2»,** в лице директора Степьюк Ольги Николаевны, действующего на основании Устава, при совместном упоминании именуемые **«Стороны»,**

в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом МЗРФ и МТиСЗ РФ от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», а также Закона Красноярского края от 16.12.2014 № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае, в рамках реализации постановления Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 599-п «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения», постановления Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 598-п «Об утверждении регламента межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

## **1. Предмет соглашения**

1.1. Предметом настоящего Соглашения является взаимодействие Сторон по вопросам медико-социального обслуживания граждан пожилого и старческого возраста, а также инвалидов и лиц с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в том числе:

1.1.1 Формирование «медико-социальных групп» для активного выявления факторов риска и своевременного принятия мер профилактической направленности среди уязвимых групп населения;

1.1.2 Организация доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на территории п. Тура Эвенкийского муниципального района Красноярского края в медицинские организации автотранспортом Стороны 2;

1.1.3 Организация взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи;

1.1.4 Организация обмена информацией о гражданах в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Эвенкийского муниципального района Красноярского края;

1.1.5 Разработка и реализация мероприятий по охране здоровья граждан пожилого и старческого возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, на территории п. Тура Эвенкийского муниципального района Красноярского края;

1.1.6 Координация деятельности медицинской организации и учреждения социального обслуживания населения в части медико-социального обслуживания и социального

сопровождения граждан пожилого и старческого возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании;

1.1.7 Организация совместной деятельности по реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи с целью оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, развитию у законных представителей компетентностей в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития;

1.1.8 Участие в осуществлении мониторинга и оценки эффективности реализуемых мероприятий;

1.1.9 Информирование органов власти и населения о реализуемых мероприятиях;

1.1.10 Во всех случаях обмена информацией о лице, нуждающемся в оказании медико-социальной помощи на межведомственной основе, необходимо получить информированное добровольное согласие пациента на передачу информации о нем из медицинской организации в учреждении социальной защиты с оформлением медицинской документации соответствующим образом.

## **2. Общие меры, реализуемые сторонами**

2.1. Проведение анализа состояния системы здравоохранения и социального обслуживания населения на территории обслуживания по вопросам медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

2.2. Подготовка специалистов учреждения системы здравоохранения и учреждения социального обслуживания населения по вопросам гериатрии и медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

2.3. Маршрутизация пациентов пожилого и старческого возраста на этапах оказания медико-социальной помощи и социального сопровождения на основе межведомственного и междисциплинарного подхода.

2.4. Внедрение в практику специалистов медицинской организации скрининговых технологий определения потребностей в социальном обслуживании, диагностики старческой астении, комплексной гериатрической оценки, оценки психического статуса.

2.5. Создание мобильных бригад для межведомственного взаимодействия и интеграции при оказании помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

2.6. Создание мультидисциплинарных бригад из числа специалистов Сторон для реализации мероприятий по долговременному уходу за гражданами.

2.7. Наиболее раннее выявление детей в возрасте от 0 до 3 лет, с нарушениями развития.

2.8. Проведение мероприятий с целью информирования населения о совместно реализуемых направлениях работы.

2.9. Организация совместных просветительских и обучающих мероприятий, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов.

## **3. Формы сотрудничества**

Формами сотрудничества Сторон являются:

3.1. Разработка и реализация проектов и программ, планов конкретных действий по вопросам медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста;

3.2. Проведение межведомственных совещаний и консультаций по вопросам медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, организация и проведение совместных мероприятий, в том числе семинаров, конференций, пресс-конференций, круглых столов, публичных лекций, дней открытых дверей.

3.3. Заключение договоров и соглашений о взаимодействии по вопросам деятельности мобильных бригад.

3.4. Обмен информацией.

3.5. Выступления в средствах массовой информации и издание полиграфической продукции.

#### **4. Специальные меры, реализуемые сторонами при взаимодействии по вопросам гериатрии**

4.1. Сторона 1 оказывает медицинскую помощь гражданам пожилого и старческого возраста в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого и старческого возраста осуществляется:

4.1.1. Выявление гериатрических синдромов.

4.1.2. Направление при необходимости к врачу гериатру, или врачу терапевту с расширенными функциями, прошедшему обучение по вопросам гериатрии, для проведения комплексной гериатрической оценки.

4.1.3. Диспансерное наблюдение за пациентом.

4.1.4. Составление индивидуального лечебно-реабилитационного плана.

4.1.5. Организация и ведение школ для пациентов, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ними.

4.2. Сторона 2 предоставляет социальные услуги, в том числе срочные социальные услуги, осуществляет социальное сопровождение граждан пожилого и старческого возраста в соответствии с порядком предоставления социальных услуг (в рамках стандарта социальных услуг), утвержденным приказом Министерства социальной политики Красноярского края от 19.13.2021 № 27-н «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг, поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг» (далее – порядок предоставления социальных услуг, стандарт социальных услуг) в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной, стационарной формах:

4.2.1. Покупка за счет средств получателя социальных услуг лекарственных препаратов и медицинских изделий (по заключению врачей), в том числе по льготному рецепту, и их доставка получателю социальных услуг.

4.2.2. Содействие гражданам пожилого и старческого возраста в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае, госпитализации, диспансеризации, медицинских осмотрах (в том числе осуществление вызова соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур, осуществление доставки анализов, сопровождение в медицинские организации, осуществление взаимодействия с лечащим врачом получателя).

4.2.3. Выполнение медицинских процедур по назначению врача (в том числе помощь в опорожнении кишечника, обработка ран и наложение повязок, осуществление накладывания горчичников, компрессов, закапывание капель) в соответствии со стандартом социально-медицинских услуг;

4.2.4. Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (в том числе измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, назначенных врачом) в соответствии со стандартом социально-медицинских услуг.

4.2.5. Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий (в том числе выполнение получателями социальных услуг адекватных их физическим возможностям физических упражнений, оказывающих тренировочное действие и повышающих реабилитационные возможности) в соответствии со стандартом социальных услуг;

4.2.6. Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья, организация медико-социального обследования.

4.2.7. Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг).

4.2.8. Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа

жизни, проведение санитарно-просветительской работы.

4.2.9. Проведение занятий по адаптивной физической культуре.

4.3. Стороны обеспечивают организацию работы мобильной бригады:

4.4. Сторона 1 составляет и направляет Стороне 2 список лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, нуждающихся в проведении профилактических осмотров и диспансеризации, содержащий фамилию, имя, отчество, дату рождения, и адрес места жительства вышеуказанной категории граждан.

4.5. Сторона 1 составляет и направляет для согласования Стороне 2 график и время приема лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, нуждающихся в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

4.6. Сторона 1 утверждает согласованный со Стороной 2 график приема граждан.

4.7. Сторона 1 осуществляет проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности.

4.8. Сторона 2 согласовывает предоставленный Стороной 1 график приема граждан, вносит предложения по его формированию.

4.9. Сторона 2 проводит оценку социального статуса гражданина пожилого и старческого возраста: полная зависимость от постороннего ухода:

4.9.1. требует постоянный уход, выраженная зависимость, нуждается в обслуживании, умеренно зависимый или частично утративший трудоспособность и легко зависимый;

4.9.2. не нуждается в посторонней помощи по стандартизированному опроснику (Приложение 1 к Соглашению).

## **5. Специальные меры, реализуемые сторонами при взаимодействии по вопросам долговременного ухода**

5.1. Сторона 1 обязана:

5.1.1. Своевременно предоставлять информацию о выявленных гражданах, утративших способность к самообслуживанию, нуждающихся в предоставлении социальных услуг, Стороне 2.

5.1.2. Информировать граждан, утративших способность к самообслуживанию, с учетом степени потери ими способности к самообслуживанию, о перечне социальных услуг, предоставляемых в Эвенкийском муниципальном районе, порядке их предоставления с указанием адресов, и контактных телефонов Стороны 2, в том числе путем размещения указанной информации на информационных стендах.

5.1.3. Привлекать общественные организации и объединения, в том числе действующих в интересах пожилых людей и инвалидов, к информационно-разъяснительной работе по вопросам медико-социального обеспечения.

5.1.4. Организовать взаимодействие между лечащим врачом (фельдшером) территориального участка Стороны 1 и социальным работником, обслуживающим гражданина, утратившего способность к самообслуживанию, по систематическому наблюдению за здоровьем данного гражданина для организации ему необходимой медицинской помощи при предоставлении социальным работникам информации об ухудшении состояния здоровья.

5.1.5. Оказывать содействие Стороне 2 в организации проведения санитарно-просветительской работы, направленной на формирование навыков здорового образа жизни, избавление от вредных привычек среди граждан, утративших способность к самообслуживанию.

5.1.6. Проводить диспансеризацию, осмотры и обследование в рамках диспансерного наблюдения граждан-получателей социальных услуг, в том числе на дому, в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.1.7. Принимать участие в проведении обучающих занятий для родственников граждан, утративших способность к самообслуживанию, и других лиц, осуществляющих уход за данной категорией граждан на дому, по вопросам, включающим в себя элементы и правила ухода, в том числе создание психологического комфорта, обучение правилам кормления и рационального питания, обеспечение личной гигиены, измерению артериального давления,

пульса, частоты дыхания и др.

5.1.8. Обучать социальных работников Стороны 2, предоставляющих социальные услуги на дому лицам, страдающим психическими расстройствами, в том числе болезнью Альцгеймера и другой деменцией по вопросам правил поведения с данными гражданами при оказании социальных услуг, определению симптоматики в период обострения заболевания у граждан, страдающих психическими расстройствами, распознаванию деменции у пожилых людей, признакам отличия деменции у пожилых людей от психического расстройства.

5.1.9. Разрабатывать памятки для социальных работников Стороны 2, предоставляющих социальные услуги на дому гражданам, страдающим психическими расстройствами, в том числе Альцгеймера и другой деменцией, содержащих информацию об особенностях поведения данных лиц, а также алгоритма действий в случае проявления агрессии с их стороны.

5.1.10. Организовать предоставление Стороне 2, консультаций при выявлении отклонений в поведении гражданина, оформляющегося на социальное обслуживание, в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении и психиатрической помощи.

5.1.11. Обеспечить доставку лекарственных препаратов на дом гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах Эвенкийского муниципального района, не охваченных социальными (социально-медицинским) обслуживанием на дому, в случае расположения в них медицинских организаций, имеющих право на осуществление розничной продажи лекарственных препаратов силами медицинских работников, в случае отсутствия аптечных организаций и медицинских организаций, имеющих право на осуществление розничной продажи лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов на дом силами мобильных бригад.

5.1.12. Привлекать волонтеров из числа студентов образовательных учреждений для осуществления помощи в уходе за гражданами, утратившими способность к самообслуживанию.

5.1.13. Организовать обучение социальных работников Стороны 2 вопросам оценки риска падений и ранних когнитивных нарушений.

5.2. Сторона 2 обязана:

5.3. Координировать взаимодействие со Стороной 1 при предоставлении гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, социально-медицинских услуг и социального сопровождения.

5.3.1. При выявлении граждан, утративших способность к самообслуживанию. Потребности в оказании медицинской помощи, своевременно предоставлять информацию Стороне 1.

5.3.2. Привлекать общественные организации и объединения, действующие в интересах пожилых людей и инвалидов, волонтеров к выявлению граждан, утративших способность к самообслуживанию, а также к проведению информационно-разъяснительной работы по вопросам социального обслуживания.

5.3.3. Проводить обучающие занятия для родственников граждан, утративших способность к самообслуживанию, и других лиц, осуществляющих уход за данной категорией граждан на дому, по вопросам, включающим в себя элементы и правила ухода, в том числе создание психологического комфорта, обучение правилам кормления и рационального питания, обеспечение личной гигиены, измерению артериального давления. Пульса, частоты дыхания и др.

5.3.4. Обеспечить социальных работников, предоставляющих социальные услуги на дому гражданам, страдающим психическими расстройствами, в том числе болезнью Альцгеймера и другой деменцией, памятками, разработанными, содержащими информацию об особенностях поведения данных лиц, а также алгоритма действий в случае проявления агрессии с их стороны.

5.3.5. Оказывать содействие Стороне 1 в проведении диспансеризации, осмотров и обследований в рамках диспансерного наблюдения граждан – получателей социальных услуг в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.3.6. Организовать взаимодействие между лечащим врачом (фельдшером) территориального участка Стороны 1 и социальным работником, обслуживающим гражданина, утратившего способность к самообслуживанию, по систематическому наблюдению за здоровьем данного гражданина для организации ему необходимой медицинской помощи при предоставлении социальным работником информации об ухудшении состояния здоровья.

5.3.7. Оказывать содействие Стороне 1 в проведении лечебно-профилактических мероприятий, оздоровительных мероприятий по поддержанию физической активности граждан, получающих социальные услуги на дому, и организации их здорового питания по рекомендациям лечащего врача, в проведении мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни, санитарно-просветительской работы, направленной на формирование навыков здорового образа жизни, избавление от вредных привычек.

5.3.8. Информировать Сторону 1 о выявлении у граждан, получающих социальные услуги на дому, признаков высокого риска падений и ранних когнитивных нарушений.

## **6. Специальные меры, реализуемые сторонами при взаимодействии по вопросам паллиативной помощи**

6.1. Сторона 1 координирует взаимодействие при оказании паллиативной помощи взрослым и детям.

6.2. В случае принятия решения об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи Стороной 1, информировать Сторону 2 о необходимости предоставлении социального обслуживания данному пациенту.

6.3. Сторона 2 обеспечивает социальное обслуживание в случае принятия решения об оказании ему паллиативной медицинской помощи по предоставлению информации Стороной 1.

6.4. Сторона 2 организует обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход, мероприятиями по уходу Сторонами.

6.5. Сторона 1 оказывает методическую поддержку обучения таких пациентов и их родственников, проводит занятия по медицинскому уходу.

## **7. Специальные меры, реализуемые сторонами при взаимодействии по вопросам ранней помощи**

7.1. Определение нуждаемости ребенка в ранней помощи осуществляется на основе междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

7.2. Сторона 1 выявляет детей, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи в рамках проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития плода, неонатального скрининга, аудиологического скрининга, скрининга по выявлению расстройств аутистического спектра, наблюдения детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осмотра и наблюдения детей первых трех лет жизни в декретированные сроки.

7.3. Сторона 1 проводит информационную работу среди семей, имеющих детей от 0 до 3 лет о возможности получения ранней помощи.

7.4. Сторона 1 выявляет и направляет детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи Стороне 2. К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей:

7.4.1. дети-инвалиды в возрасте от рождения до трех лет;

7.4.2. дети в возрасте от рождения до трех лет, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;

7.4.3. дети в возрасте от рождения до трех лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которые выявлены организациями социального обслуживания, помощи семье и детям;

7.4.4. дети в возрасте от рождения до трех лет, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка.

7.5. При направлении Стороной 1 детей, потенциально нуждающихся в ранней

помощи Стороне 2, Сторона 1 соблюдает следующий порядок:

7.5.1. врач, впервые выявивший у ребенка потребность в услугах ранней помощи направляет родителей (законных представителей) Стороне 2 (Приложение 2 к Соглашению).

7.5.2. выдача направления (отказа от получения направления) регистрируется (вносится) врачом в медицинскую документацию ребенка, используемую Стороной 1, и в журнале учета выдачи направлений детей к поставщикам услуг ранней помощи (Приложения 2.1, 2.2 к Соглашению).

7.5.3. Сторона 2 осуществляет первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, не позднее 30 дней со времени написания законными представителями заявления на оказание ранней помощи. Оценочные процедуры проводятся в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

7.5.4. Сторона 2 оформляет протокол первичного приема, разрабатывает индивидуальную программу ранней помощи на срок не менее 3 месяцев.

7.5.5. Сторона 2 проводит промежуточные (не реже, чем 1 раз в 3 месяца) и итоговую оценку результативности реализации индивидуальной программы ранней помощи.

7.5.6. Сторона 2 предоставляет информацию о реализуемых технологиях Стороне 1 по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку, осуществляет размещение данной информации в интернет ресурсах, средствах массовой информации, содействует выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи.

## 8. Заключительные положения

8.1. Настоящее Соглашение не является договором о совместной деятельности, не предполагает объединение средств и имущества Сторон, ведение их общего учета.

8.2. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания и заключается на неопределенный срок.

8.3. Споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением настоящего Соглашения, будут решаться путем переговоров между сторонами.

8.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу для каждой из Сторон.

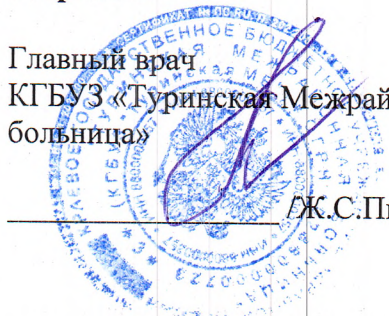
8.5. Любая из Сторон вправе отказаться от исполнения настоящего Соглашения в одностороннем порядке с предварительным письменным уведомлением другой Стороны.

8.6. Изменения и добавления к данному Соглашению должны совершаться в письменной форме.

## 9. Подписи сторон

Сторона 1.

Главный врач  
КГБУЗ «Туринская Межрайонная  
больница»



/Ж.С.Пичуева/

«31» января 2022 года

Сторона 2.

Директор  
КГБУ СО «КЦСОН «Эвенкийский»



/О.Н.Степьюк/

«31» января 2022 года

**Оценка  
приспособленности человека к ежедневной деятельности (шкала Бартела)**

Показатель	Баллы
Прием пищи	10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье)	5 - не нуждаюсь в помощи; 0 - нуждаюсь в помощи
Одевание	10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекации)	20 - не нуждаюсь в помощи; 10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера); 0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций
Посещение туалета	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели	15 - не нуждаюсь в помощи; 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка; 0 - не способен встать с постели, даже с посторонней помощью
Передвижение (кровать, стул)	15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 50 м; 10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м; 5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски; 0 - не способен к передвижению
Подъем по лестнице	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице, даже с поддержкой



## Оценка результата

Суммарный балл - 100.

- > Показатели от 0 до 20 баллов соответствует полной зависимости /требующие постоянного ухода
- > от 21 до 60 баллов - выраженной зависимости/нуждаются в обслуживании
- > от 61 до 90 баллов - умеренной/частично утратившие трудоспособность
- > от 91 до 99 баллов - легкой зависимости в повседневной жизни /не нуждаются в помощи.

**Форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи**

(для детей в возрасте до 3-х лет)

Лого или штамп организации

**НАПРАВЛЕНИЕ**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ребенок (ФИО) \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

полных \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ месяцев,

направляется в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

Основание:

- ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»: да, нет

- ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да, нет

\_\_\_\_\_ (указать при наличии)

- ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма: да, нет

\_\_\_\_\_ (указать при наличии)

- ребенок отстает в развитии или имеет ограничения (указать при наличии):

\_\_\_\_\_

**Приложение 2.1**

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Наличие задержки или ограничения без уточнения степени	
	да	нет
Способность к самообслуживанию	да	нет
Способность к передвижению	да	нет
Способность к ориентации	да	нет
Способность к общению	да	нет
Способность к обучению	да	нет
Способность к контролю за своим поведением	да	нет

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ место печати организации

Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Приложение 2.2**

Журнал учета выдачи направлений в организации, предоставляющие услуги ранней помощи

№ п/п	ФИО родителя (законного представителя)	Подпись родителя (законного представителя)	ФИО врача	Подпись врача	Дата выдачи направления/ информирования