[**Акт**](#P1008) **обследования материально-бытовых условий проживания гражданина**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(филиал ЛОГКУ «ЦСЗН»)

№\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Дата подачи заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращается: первично, повторно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Автобиографические данные

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания (фактический)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия (основная)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ухода на пенсию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий трудовой стаж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Социально-экономический статус

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория гражданина | Серия, № документа | Дата выдачи | Кем выдано |
| пенсионер по старости |  |  |  |
| инвалид (\_\_\_\_ группа инвалидности и общая продолжительность инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет) |  |  |  |
| инвалид Великой Отечественной войны/инвалид боевых действий |  |  |  |
| участник Великой Отечественной войны |  |  |  |
| вдова участника Великой Отечественной войны |  |  |  |
| бывший несовершеннолетний узник фашизма |  |  |  |
| ветеран труда/ труженик тыла |  |  |  |
| гражданин, признанный пострадавшим от политических репрессий, реабилитированный |  |  |  |
| иностранный гражданин |  |  |  |
| вынужденный переселенец, беженец |  |  |  |
| лицо без определенного места жительства /лицо, освобожденное из мест лишения свободы (указать время, прошедшее после освобождения) |  |  |  |
| Иное (указать) |  |  |  |

Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида,

выданной учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да.

Серия, N, дата выдачи, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (для работающих): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, неработающий:

зарегистрирован как безработный, не зарегистрирован (подчеркнуть)

3. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Этаж \_\_, лифт (да, нет), пандус (да, нет).

Условия и основания пользования жильем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жилье (подчеркнуть): завещано, оформлен договор дарения, договор

пожизненной ренты, договор пожизненного содержания с иждивением

Удаленность жилья от:

транспортных коммуникаций (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

продовольственных и промтоварных магазинов (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почты, сберегательного банка (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие удобств (подчеркнуть): отопление централизованное, втономное

газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова)

водоснабжение централизованное (холодная, горячая (газовая колонка),

колодец, родник, колонка для набора воды, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расстояние до источника водоснабжения (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ванная, баня, стиральная машина (механическая, автомат), канализация

(да, нет) (подчеркнуть)

Обстановка в квартире: наличие необходимой мебели (какой?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ какие? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие подсобного хозяйства: дача (\_\_\_\_\_ соток); участок земли (соток):

домашний скот, птица, пчелы (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Семейное положение

Семейный статус: женат (замужем), разведен (разведена), есть дети (совершеннолетние или нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус проживания: одинокий(ая); отдельно проживающий(ая), проживающий с иными родственниками, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек: да (каких? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), нет

Состав семьи, в которой проживает заявитель

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Степень родства с заявителем | Дата рождения, дееспособность, трудоспособность | Социальная категория | Место работы (учебы) | Наличие регистрации в данной квартире (доме) |
|  |  |  |  |  |  |

Сведения о близких родственниках, обязанных в соответствии с

законодательством осуществлять помощь и уход, проживающих отдельно

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Степень родства с заявителем | Дата рождения, дееспособность, трудоспособность | Социальный статус, место работы или учебы | Адрес проживания | Виды поддержки, периодичность |
|  |  |  |  |  |  |

Сведения об иных физических и юридических лицах, оказывающих помощь:

соседи, знакомые, общественные организации, волонтеры (подчеркнуть),

иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ периодичность помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

условия оказания помощи (бесплатно, за плату)

5. Наличие показаний/противопоказаний к социальному обслуживанию

Предоставление социального обслуживания на дому (подчеркнуть):

осуществлялось (срок, поставщик), не осуществлялось.

Предоставление социального обслуживания в стационарных учреждениях социального обслуживания (подчеркнуть):

нуждается в предоставления социального обслуживания в стационарных учреждениях социального обслуживания

не нуждается в предоставлении социального обслуживания в стационарных учреждениях социального обслуживания

медицинские противопоказания: есть, нет.

Дееспособен, ограниченно дееспособен, недееспособен (подчеркнуть)

Наличие вредных привычек: имеют ли место злоупотребление алкоголем,

наркотиками; частота; проводимое лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание: справка клинико-экспертной комиссии N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

6. Возможности выполнения различных видов деятельности

и оценка факторов риска

Количество баллов по шкале оценки возможностей выполнения элементарной деятельности Бартела (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество баллов по шкале оценки возможностей выполнения сложных действий Лаутона (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность выполнения бытовой деятельности: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена (подчеркнуть)

Способность к самостоятельному проживанию: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена (подчеркнуть)

Способность к независимой от посторонней постоянной помощи жизни: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена (подчеркнуть)

Способность к интеграции в общество: сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена (подчеркнуть)

Степень социально-бытовой адаптации: выраженные ограничения, частичные ограничения, не ограничена (подчеркнуть)

Степень социально-средовой адаптации: выраженные ограничения, частичные ограничения, не ограничена (подчеркнуть)

Стремление к компенсации имеющихся нарушений: активное, маловыраженное, отсутствует (подчеркнуть)

Выявленные факторы риска, отягощающие или способствующие ухудшению условий жизнедеятельности гражданина: отсутствие родственников (полное отсутствие, по месту проживания, в данном населенном пункте, другое), одиночество; проживание в доме с частичными удобствами, проживание в доме без удобств, аварийное состояние жилья, отсутствие жилья, в том числе вследствие пожара и других непредвиденных обстоятельств, сложная психологическая обстановка, несовместимость проживания с родственниками, высокий риск для жизни вследствие отсутствия наблюдения (подчеркнуть);

другие факторы (какие?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень когнитивной сохранности гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень индивидуальной нуждаемости гражданина в предоставлении социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выявленные факторы, положительно влияющие на условия жизнедеятельности: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой получателя социальных услуг, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие удобств, наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания получателя социальных услуги или в районе проживания заявителя (подчеркнуть); другие факторы (какие?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение

по результатам оценки индивидуальной нуждаемости

Руководитель филиала ЛОГКУ «ЦСЗН» (медицинской организации психиатрического профиля)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Сотрудники филиала ЛОГКУ «ЦСЗН» (медицинской организации психиатрического профиля), проводившие оценку индивидуальной нуждаемости:

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Печать

С актом оценки индивидуальной нуждаемости ознакомлен.

Согласен на передачу использования информации в моих интересах.

Достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ознакомления "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Таблица №1

|  |  |
| --- | --- |
| **Действие** | **Оценка** |
| 1. Ориентировка во времени:  Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года) | 0 - 5 |
| *Попросите гражданина полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если человек самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.* |  |
| 2. Ориентировка в месте:  Где мы находимся? (страна, область, город, этаж) | 0 - 5 |
| *Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если гражданин отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Гражданин должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.* |  |
| 3. Восприятие:  Повторите три слова: карандаш, дом, копейка | 0 - 3 |
| *Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.* |  |
| 4. Концентрация внимания и счет:  Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо:  Произнесите слово "земля" наоборот | 0 - 5 |
| *Просят последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово "земля" наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится "ямлез" вместо "ялмез" ставится 4 балла; если "ямлзе" - 3 балла и т.д.* |  |
| 5. Память  Припомните 3 слова (см. пункт 3) | 0 - 3 |
| *Просят человека вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.* |  |
| 6. Речь:  Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?"  Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но" | 0 - 3 |
| *Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое ?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.*  *Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.* |  |
| 7. Выполнение 3-этапной команды:  "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол" | 0 - 3 |
| *Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.* |  |
| 8. Чтение: "Прочтите и выполните"  1. Закройте глаза  2. Напишите предложение | 0 - 2 |
| 3.Срисуйте рисунок (\*см. ниже) | 0 - 1 |
| *Даются три письменных команды; человека просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что человек должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команды дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который надо перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.* |  |
| **Общий балл:** | **0-30** |

**\***

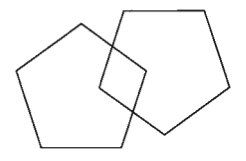
****

Таблица № 2

Шкала оценки

возможности выполнения элементарной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Критерий | Характеристика | Кол-во баллов |
| 1 | Прием пищи | не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами | 10 |
| частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи | 5 |
| полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью) | 0 |
| 2 | Персональный туалет (умывание лица, причесывание, чистка зубов, бритье) | не нуждаюсь в помощи | 5 |
| нуждаюсь в помощи | 0 |
|  | Одевание | не нуждаюсь в посторонней помощи | 10 |
| 3 | частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д. | 5 |
|  | полностью нуждаюсь в посторонней помощи | 0 |
| 4 | Прием ванны | принимаю ванну без посторонней помощи | 5 |
| нуждаюсь в посторонней помощи | 0 |
| 5 | Контроль тазовых функций (мочеиспускания, дефекации) | не нуждаюсь в помощи | 20 |
| частично нуждаюсь в помощи  (при использовании клизмы, свечей, катетера) | 10 |
| постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций | 0 |
| 6 | Посещение туалета | не нуждаюсь в помощи | 10 |
| частично нуждаюсь в помощи  (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.) | 5 |
| нуждаюсь в использовании судна, утки | 0 |
| 7 | Вставание с постели | не нуждаюсь в помощи | 15 |
| нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке | 10 |
| могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка | 5 |
| не способен встать с постели даже с посторонней помощью | 0 |
| 8 | Передвижение | могу без посторонней помощи передвигаться на расстоянии до 500 м | 15 |
| могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м | 10 |
| могу передвигаться с помощью инвалидной коляски | 5 |
| не способен к передвижению | 0 |
|  | Подъем по лестнице | не нуждаюсь в помощи | 10 |
| 9 | нуждаюсь в наблюдении или поддержке | 5 |
|  | не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой | 0 |
|  | Сумма баллов |  |  |

Таблица № 3

Шкала оценки

возможности выполнения сложных действий

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Критерий | Характеристика | Кол-во баллов |
|  | Использование телефона | могу пользоваться самостоятельно | 3 |
| 1 |  | с небольшой помощью или набирая только хорошо знакомые | 2 |
|  |  | номера |  |
|  |  | не могу пользоваться телефоном | 1 |
|  | Передвижение на | могу передвигаться самостоятельно, в том числе и на общественном транспорте | 3 |
|  | расстояния, куда нельзя |  |  |
| 2 | дойти пешком | могу передвигаться с незначительной помощью самостоятельно на общественном транспорте или на такси | 2 |
|  |  | не передвигаюсь | 1 |
|  | Мелкие покупки в | могу делать самостоятельно | 3 |
| 3 | магазине | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | не в состоянии ходить в магазин | 1 |
|  | Приготовление пищи | могу готовить самостоятельно | 3 |
| 4 |  | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | самостоятельно готовить не в состоянии | 1 |
|  | Ведение домашнего | могу вести самостоятельно | 3 |
| 5 | хозяйства | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | домашнее хозяйство вести не в состоянии | 1 |
| 6 | Рукоделие | могу заниматься им самостоятельно | 3 |
|  |  | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | заниматься рукоделием не в состоянии | 1 |
| 7 | Стирка | могу стирать самостоятельно | 3 |
|  |  | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | заниматься стиркой не в состоянии | 1 |
| 8 | Прием медикаментов | могу принимать лекарства самостоятельно  (в правильной дозировке и в соответствующее время) | 3 |
|  |  | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | (кто-нибудь определяет точную дозу или напоминает о лекарствах) |  |
|  |  | самостоятельно принимать лекарства не в состоянии | 1 |
| 9 | Использование личных | распоряжаюсь ими самостоятельно | 3 |
|  | финансов | с незначительной помощью | 2 |
|  |  | распоряжаться деньгами не в состоянии | 1 |
|  | Сумма баллов |  |  |