

Акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

к договору о предоставлении социальных услуг № _____ от « _____ » _____ 20__ года

Поставщик социальных услуг: Государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Дом» Сормовского района города Нижнего Новгорода», ИНН: 5263037666, КПП: 526301001, БИК 042202001, ОГРН: 1025204415037, ОКПО 42397460, 603158, г. Нижний Новгород, ул. Зайцева. д.8, тел. 223 81 69.

Получатель социальных услуг: _____
 в лице¹ _____
 тел. _____

№ п/п	Наименование услуги		Ответственное лицо	Результат (выполнены/ не выполнены)	Причины невыполнения
1.	Социально-бытовые	обеспечение питанием	Заведующий отделением дневного пребывания		
		организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми			
2.	Социально-медицинские	организация первичного медицинского осмотра	Старшая медицинская сестра		
		проведение оздоровительных мероприятий, в том числе организация оздоровления и отдыха несовершеннолетних			
		оказание первой доврачебной помощи			
		выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)			
		систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья			
		проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни			
		проведение занятий по адаптивной физической культуре			
		консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)			
		содействие в госпитализации нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения			
3.	Социально-психологические	социально- психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	Заведующий отделением психолого-педагогической помощи		
		социально- психологический патронаж			
4.	Социально-педагогические	социально- педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	Заведующий отделением дневного пребывания		

5.	Социально- трудо- вые	проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	Заведующий отделением дневного пребывания		
		консультирование по вопросам самообеспечения			
		оказание помощи в трудоустройстве			
		организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми- инвалидами) в соответствии с их способностями			
6.	Социально- правовые	оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	Заведующий консультативн ым отделением		
		оказание помощи в получении юридических услуг			
		консультирование по вопросам, связанным с защитой прав и законных интересов получателей социальных услуг в сфере социального обслуживания, и по вопросам установленных мер социальной поддержки			
7.	Услуги в целях повышения коммуникати вного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятель ности, в том числе детей- инвалидов	обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию техническими средствами реабилитации	Заведующий отделением психолого- педагогической помощи		
		проведение социально - реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания			
		обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах			
		оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности			

Вышеперечисленные услуги оказаны в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, Договором о предоставлении социальных услуг и порядком предоставления социальных услуг. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания социальных услуг не имеет.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Поставщика социальных услуг и Получателя социальных услуг.

Поставщик социальных услуг
в лице директора ГБУ «РЦДПОВ «Дом»
Сормовского района г.Н.Новгорода _____ /Э.А.Ярцева/

Получатель социальных услуг:
_____ / _____ /

М.П.

¹ Заполняется в случае подписания Акта законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании.