

Индивидуальная программа социального сопровождения

_____ № _____
дата составления

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Пол _____
3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства: почтовый индекс, город(район), улица, дом, телефон

- Телефон: домашний _____ мобильный _____
5. Адрес места работы: индекс город(район), улица, дом, телефон

6. Паспорт: серия, номер, где и кем выдан, дата выдачи

7. Контактный e-mail (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа социального сопровождения разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) срок до _____
9. Виды предоставляемой помощи: _____

Наименование мероприятия	Необходимые мероприятия	Отметка о выполнении, дата
1. Необходимость оказания социальной помощи учреждениями социальной защиты		
1.1. ГБУ «КЦСОН Шатковского района»		
Оказание помощи		
Принятие на надомное обслуживание		
Принятие на социальный патронаж		
Помещение в учреждения стационарного социального обслуживания		
Помещение в палату сестринского ухода		
Оказание дополнительных социальных и иных платных услуг		
Другое		
1.2. ГКУ НО «УСЗН Шатковского района»		
Оказание мер социальной поддержки		

Оформление опекуна		
Признание нуждающимся в социальном обслуживании		
1.3. ГКУ СРЦН «Ласточка» (для семей, имеющих несовершеннолетних детей)		
Помещение ребенка в СРЦН		
2. Необходимость оказания помощи через межведомственное взаимодействие. Мероприятия по социальному сопровождению		
	Вид социального сопровождения	Отметка о выполнении
Органы местного самоуправления		
Органы здравоохранения		
МСЭК		
Пенсионный Фонд РФ		
Фонд мед.страхования		
Фонд соц.страхования		
Коммунальные службы		
Органы полиции		
Миграционная служба		
Органы Пожнадзора		
Центр занятости		
Ритуальные услуги		
Учреждения культуры и спорта		
Религиозные организации		

3. Общественные организации, в том числе:		
Общество инвалидов		
Общество ветеранов		
4. Другие службы		

5. Работа с родственниками и соседями клиента	
Необходимые мероприятия	Отметка о выполнении, дата

С содержанием индивидуальной программы социального сопровождения согласен

Подпись

расшифровка подписи

Подпись специалиста: _____

Результаты промежуточной диагностики и мониторинга семьи:

Корректировка дальнейших действий в отношении семьи (при необходимости):

Отметка о снятии гражданина с социального сопровождения:

Подпись специалиста: _____