

Перечень документов для помещения в психоневрологический интернат*:

| № | Документ |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Путевка министерства |
| 2 | Заявление гражданина или его законного представителя |
| 3 | Копия документа, удостоверяющего личность получателя социальных услуг |
| 4 | Копия документа, подтверждающего полномочия представителя получателя социальных услуг (при обращении представителя получателя социальных услуг) |
| 5 | Копия индивидуальной программы предоставления социальных услуг, с указанием формы социального обслуживания, видов, объемов, условий, периодичности, сроков предоставления социальных услуг, рекомендуемых поставщиков социальных услуг |
| 6 | Копия документа о составе семьи получателя социальных услуг (справка о составе семьи, выписка из домовой книги, выписка из финансово-лицевого счета) |
| 7 | Акт обследования материально-бытового и семейного положения получателя социальных услуг |
| 8 | Документы о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи |
| 9 | Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии инвалидности) |
| 10 | Копия справки медико-социальной экспертизы (при наличии инвалидности) |
| 11 | Копия справки, выданная медицинской организацией, содержащая заключения врачей-специалистов (терапевта, хирурга, невролога, психиатра, нарколога, дерматолога, фтизиатра, онколога, гинеколога, стоматолога, офтальмолога) о состоянии здоровья гражданина, степени утраты им способности к самообслуживанию и нуждаемости в постороннем постоянном уходе и об отсутствии у гражданина заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения |
| 12 | Копия решения суда о признании гражданина недееспособным с отметкой о вступлении в законную силу и решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (при наличии такового) - для граждан, признанных недееспособными |
| 13 | Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о нуждаемости гражданина в помещении в психоневрологический интернат (о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в иной стационарной организации социального обслуживания), а в отношении дееспособного гражданина также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным (в соответствии со ст. 41 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1) |
| 14 | Решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра, о помещении недееспособного гражданина в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами (в соответствии со ст. 41 Закона РФ от 02.07.1992 №3185-1) |
| 15 | Решение органа опеки и попечительства об освобождении от опекунских обязанностей ранее назначенного опекуна (при наличии такового) |
| 16 | Результат анализа крови на ВИЧ |
| 17 | Результаты анализа крови на RW |
| 18 | Результаты исследования крови на маркеры гепатита (HbsAg, анти ВГС) |
| 19 | Рентгенографическое обследование органов грудной клетки (при невозможности проведения – исследование мокроты на БК) |
| 20 | Справка о профилактических прививках получателя социальных услуг, выданная медицинской организацией |
| 21 | Результаты бактериологических исследований на группу кишечных инфекций (со сроком не более 2-х недель, предоставляется при поступлении) |
| 22 | Результаты бактериологических исследований на дифтерию (со сроком не более 2-х недель, предоставляется при поступлении) |
| 23 | Результаты бактериологических исследований на гельминтозы (со сроком не более 2-х недель, предоставляется при поступлении) |
| 24 | Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания в течение 21 дня до поступления (берется в день выезда, предоставляется при поступлении) |

*отсутствие одного из обязательных документов может повлечь отказ в приеме в учреждение