

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

для зачисления гражданина на социальное обслуживание на дому

Ф.И.О. _____

Место жительства _____

дата рождения _____ Гр. инвалидности _____

Наличие карты индивидуальной реабилитации да нет

1. Передвигается:

- без затруднений

- с затруднениями, длительная затрата времени

- с затруднениями, пользуясь костылями, коляской, другими ТСР или с посторонней помощью

- утрачена возможность передвигаться

2. Зрение: - без существенных отклонений от нормы

- низкая способность отличать предметы друг от друга

3. Слух: - без существенных отклонений от нормы

- низкая способность различать звуки

4. Нуждаемость в оформлении и получении лекарственных средств:

- нуждается в содействии оформления и получения бесплатных лекарственных средств, технических средств реабилитации

- нуждается в содействии обеспечения лекарственными средствами

Показания к социальному обслуживанию на дому: _____

наличие заболевания (преклонный возраст), ограничивающего возможность самообслуживания, инвалидность

Осмотр на педикулез _____

ФЛГ _____

Наличии/отсутствии противопоказаний (бактерио- или вирусоносительство, хронический алкоголизм, карантинные инфекционные заболевания, активные формы туберкулеза, тяжелые психические расстройства, венерические заболевания, другие заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения) к предоставлению социальных услуг на дому:

- отсутствие противопоказаний

- необходимо наличие медицинской справки психиатра / нарколога

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____ нуждается в социальных услугах

(фамилия, инициалы)

в форме социального обслуживания на дому по причине **частичной (полной или значительной)**
(нужное подчеркнуть)

утраты способности к самообслуживанию.

Врач: _____ « _____ » _____ 20__ г.

М.П.