

**Об утверждении стандарта оказания государственной услуги "Оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях"**

***Утративший силу***

Постановление Акимата города Астаны от 13 марта 2008 года N 23-295п. Зарегистрировано Департаментом юстиции города Астаны 31 марта 2008 года N 522. Утратило силу постановлением акимата города Астаны от 26 марта 2009 года N 06-285п

*Сноска. Утратило силу постановлением акимата города Астаны от 26.03.2009 N 06-285п*

      В соответствии с
постановлением
Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2007 года N 558 "Об утверждении Типового стандарта оказания государственной услуги", в целях повышения качества оказания государственных услуг акимат города Астаны
**ПОСТАНОВЛЯЕТ**
:

      1. Утвердить прилагаемый стандарт оказания государственной услуги "Оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях" (далее - государственная услуга), предоставляемой Департаментом занятости и социальных программ города Астаны (далее - Департамент).

      2. Департаменту обеспечить опубликование утвержденного стандарта государственной услуги в средствах массовой информации городского значения, в том числе ежегодно утверждаемых значений показателей качества и доступности;
  
      в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, и до 15 декабря каждого отчетного года обеспечить предоставление ежеквартальной и годовой отчетности по достижению целевых значений показателей качества и доступности в отдел мониторинга государственных услуг аппарата Акима города Астаны.

      3. Департаменту обеспечить государственную регистрацию данного постановления в органах юстиции.

      4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Акима города Астаны Султанова Е.Х.

      5. Настоящее постановление вступает в силу со дня государственной регистрации в органах юстиции и вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня первого официального опубликования.

*Аким*

Утвержден            
  
постановлением акимата
  
города Астаны        
  
от 13 марта 2008 года
  
N 23-295п

**Стандарт**
  
**оказания государственной услуги**

**"Оформление документов на социальное обслуживание**
  
**в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях"**

**1. Общие положения**

      1. Данный стандарт определяет порядок оказания государственной услуги по оформлению документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях (далее - МСУ) (далее - государственная услуга).

      2. Форма оказываемой государственной услуги не автоматизированная.

      3. Государственная услуга оказывается в соответствии с
пунктом 11
главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа; 
пунктом 8
главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях; пунктом 8 главы 3 Типовых Правил социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях, утвержденных приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 декабря 2005 года N 306-п "Об утверждении Типовых Правил социального обслуживания" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Министерства юстиции Республики Казахстан 23 декабря 2005 года N 3985).

      4. Государственная услуга оказывается отделом координации деятельности социальных учреждений Государственного учреждения "Департамент занятости и социальных программ города Астаны" (далее - Департамент), город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5.

      5. Результатом оказываемой государственной услуги является оформление документов на социальное обслуживание в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях.

      6. Государственная услуга оказывается гражданам Республики Казахстан, постоянно проживающим в Республике Казахстан иностранцам и лицам без гражданства, являющимся одинокими престарелыми, инвалидами 1 и 2 групп по общему заболеванию, инвалидами 1 и 2 групп нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании (далее - потребители).

      7. Сроки ограничений по времени при оказании государственной услуги:
  
      1) решение об определении либо об отказе в определении в МСУ принимается в течение трех рабочих дней со дня подачи заявления;
  
      2) максимально допустимое время ожидания в очереди при сдаче необходимых документов - 20 минут;
  
      3) максимально допустимое время ожидания в очереди при получении направления - 20 минут.

      8. Оказание государственной услуги бесплатное.

      9. Полная информация о порядке оказания государственной услуги размещается в официальных источниках информации, на стендах, расположенных в фойе Департамента, а также сайте Акима города Астаны:
www.astana.kz
.

      10. Государственная услуга предоставляется ежедневно, за исключением субботы, воскресенья и праздничных дней с 9.00 до 18.00 часов.
  
      Прием документов осуществляется с 9.00 до 13.00 часов.
  
      Для получения государственной услуги предварительная запись и ускоренное обслуживание не осуществляется.

      11. Государственная услуга предоставляется в кабинете 5, который оборудован окнами для приема потребителей, стойкой и столом для заполнения бланков, сидениями для ожидания очереди. Здание оборудовано пандусом для лиц с ограниченными возможностями.

**2. Порядок оказания государственной услуги**

      12. Для получения государственной услуги к заявлению согласно
приложениям 1
-3 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ прилагаются следующие документы:
  
      1) копия удостоверения личности;
  
      2) копия свидетельства о рождении ребенка (для детей-инвалидов);
  
      3) копия решения суда о признании гражданина недееспособным (для оформления в психоневрологическое МСУ);
  
      4) выписка из индивидуальной программ реабилитации инвалида, заключение медико-социальной экспертизы Департамента Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан по городу Астане о группе инвалидности (для инвалидов) (адрес: улица Иманбаевой, 68 а. График приема: рабочие дни с 9.00 до 18.00, телефон 21-93-66);
  
      5) заключение психолого-медико-педагогической консультации (для детей-инвалидов) - определение вида социальной реабилитации (адрес: город Астана, улица Желтоксан, 13, график приема граждан: рабочие дни с 9.00 до 16.00 часов, телефон: 32-48-92);
  
      6) пенсионное удостоверение, которое выдается РГКП "Государственный центр по выплате пенсий по городу Астане" Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан (адрес: город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, график приема: в рабочие дни с 9.00 до 16.00, телефон: 21-62-19);
  
      7) медицинская карта согласно
приложениям 4-6
к настоящему стандарту;
  
      8) копия регистрационного номера налогоплательщика (РНН);
  
      9) копия социального индивидуального кода (СИК);
  
      10) выписка из амбулаторной карты;
  
      11) лицевой счет в банке второго уровня (для лиц, оформляющихся в МСУ общего типа).

      13. Место выдачи формы заявлений для оказания государственной услуги - здание Департамента, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5. Специалист отдела выдает бланки заявлений и медицинских карт согласно приложениям 1-3 и 4-6 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ.

      14. Документы сдаются в отдел координации деятельности социальных учреждений Департамента по адресу: город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, телефон - 21-62-17.

      15. При обращении потребителя со всеми необходимыми документами выдается бланк заявления, который заполняется обратившимся согласно приложениям 1-3 к настоящему стандарту в зависимости от вида МСУ.
  
      Факт приема заявления и документов подтверждается подписью специалиста, принявшего документы, расположенной в нижней части заявления (отрывной талон), которая остается у потребителя.

      16. О принятом решении об определении либо об отказе в определении в МСУ потребитель или его доверенное лицо оповещаются по телефону либо при личном посещении отдела координации деятельности социальных учреждений Департамента, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, телефон: 21-62-17 или получают письменный отказ согласно приложению 7 к настоящему стандарту.

      17. Отказ в оформлении в МСУ производится в следующих случаях согласно приложению 7 к настоящему стандарту:
  
      1. наличия родственников (для лиц, оформляющихся в МСУ общего типа);
  
      2. медицинских противопоказаний.

**3. Принципы работы**

      18. Деятельность Департамента основывается на принципах:
  
      1) соблюдения Конституции и законов Республики Казахстан;
  
      2) противостояния проявлениям коррупции;
  
      3) неукоснительного соблюдения государственной и трудовой дисциплины;
  
      4) предоставления полной информации об оказываемой государственной услуге;
  
      5) недопущения нарушения прав и свобод потребителей;
  
      6) недопущения бюрократизма и волокиты при рассмотрении заявлений;
  
      7) сохранности информации о содержании документов потребителей;
  
      8) обеспечения конфиденциальности документов;
  
      9) обеспечения сохранности неполученных в установленном периоде документов;
  
      10) вежливости и корректности.

**4. Результаты работы**

      19. Результаты оказания государственной услуги потребителям измеряются показателями качества и доступности в соответствии с
приложением 8
к настоящему стандарту.
  
      20. Целевые значения показателей качества и доступности государственных услуг, по которым оценивается работа государственного органа, учреждения или иных субъектов, оказывающих государственные услуги, ежегодно утверждаются специально созданными рабочими группами.

**5. Порядок обжалования**

      21. При необходимости обжаловать действия (бездействия) уполномоченных должностных лиц потребитель может обратиться в Департамент, город Астана, улица Иманбаевой, 68 а, кабинет 5, начальник отдела, телефон: 21-04-92, электронный адрес: deptrud@at.kz.
  
      22. Жалобы принимаются в письменном виде по почте либо нарочно через канцелярию Департамента, по адресу: город Астана, улица Иманбаевой 68-а, кабинет 12.
  
      Электронный адрес: deptrud@at.kz.
  
      Начальник отдела, телефон: 21-62-17, кабинет 5.
  
      Заместитель директора, кабинет 23, телефон: 21-54-97.
  
      Если потребитель не будет удовлетворен принятыми мерами или вопрос требует рассмотрения вышестоящей инстанцией, он может направить жалобу письменно заместителю акима города Астаны.
  
      23. Рассмотрение жалоб, поступивших в Департамент, осуществляется в порядке и сроки, предусмотренные законодательством Республики Казахстан. При подаче жалобы потребителю выдается второй экземпляр с отметкой о принятии.
  
      Обращения, поданные в порядке, установленном законодательством, подлежат обязательному приему, регистрации, учету и рассмотрению. Телефон канцелярии: 21-22-61.

**6. Контактная информация**

      24. Прием потребителей осуществляется в соответствии с установленным графиком работы Департамента.
  
      Директор Департамента, кабинет 23. Телефон: 21-04-92, факс: 21-28-39.
  
      График приема граждан: понедельник, среда с 14.00 до 17.00 часов.
  
      Заместитель директора, кабинет 23, телефон: 21-54-97.
  
      График приема граждан: ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.
  
      Начальник отдела - кабинет 5, телефон: 21-62-17.
  
      График работы: ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.
  
      Графики работы отдела: прием граждан ежедневно с 9.00 до 18.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 часов.
  
      Заместитель Акима города Астаны. Адрес: город Астана, улица Бейбитшилик 11, кабинет 233. График приема граждан - согласно Регламенту работы акимата города Астаны. Телефон: 75-21-68.
  
      Аппарат Акима города Астаны. Адрес: город Астана, улица Бейбитшилик, 11.
  
      Сайт Акима города Астаны:
www.astana.kz.
;
  
      Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, город Астана. Дом министерств, улица 35, дом 2, подъезд 6, сайт:
www.Enbek.kz
  
      25. Другая полезная информация для потребителя.
  
      Сайт Акима города Астаны:
www.astana.kz
.

Приложение 1         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

(Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты
  
или учредителем)

      В  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
    (наименование уполномоченного органа в области социальной защиты
  
                                                        или учредителя)
  
Оформляется на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                          (Ф.И.О.)
  
Удостоверение личности \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_ " \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.
  
Место прописки и проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
  
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Последнее место учебы (работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Жилищные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
       (частный дом, благоустроенная квартира, комната в общежитии и т.д.)
  
Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
  (родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

                                    ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу принять меня на постоянное/временное (нужное подчеркнуть)
  
проживание в медико-социальное учреждение для престарелых и инвалидов
  
общего типа, т.к. нуждаюсь в постоянном постороннем уходе и социальном
  
обслуживании
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                           (иные причины)

      Прилагаю следующие документы:
  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      С условиями приема, содержания, перевода, выписки из медико-социаль-
  
ного учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                             (Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
  
                 (Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 2         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

       (Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты)

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                    (наименование уполномоченного органа)
  
Оформляется на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                  (Ф.И.О. ребенка)
  
Свидетельство о рождении (удостоверение личности) N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
выдан "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
  
Место прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год
  
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Последнее место учебы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Жилищные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                  (частный дом, квартира, комната в общежитии и т.д.)
  
Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

                                   ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на постоянное/временное (нужное подчеркнуть)
  
проживание в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение,
  
т.к. нуждается в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
       (иные причины)

      Прилагаю следующие документы:
  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      С условиями приема, содержания, перевода, выписки из детского
  
психоневрологического медико-социального учреждения и правилами
  
внутреннего распорядка ознакомлен (а).

      "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                    (Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.
  
                 (Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 3         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

         (Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                (наименование уполномоченного органа)

Оформляется на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                     (Ф.И.О.)
  
Уд. личности N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Место прописки и проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год
  
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

                                ЗАЯВЛЕНИЕ

      Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_ на постоянное/временное (нужное подчеркнуть)
  
проживание в психоневрологическое медико-социальное учреждение, т.к.
  
нуждается в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                          (иные причины)

      Прилагаю следующие документы:
  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      С условиями приема, содержания, перевода, выписки из
  
психоневрологического медико-социального учреждения и правилами
  
внутреннего распорядка ознакомлен(а).

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                     (Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.
  
           (Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 4         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

                                     МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
  
                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                            (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
  
Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                 Медицинский осмотр
  
                (с указанием основного и сопутствующего диагноза,
  
          наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
По показаниям:
  
стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе
  
и социальном обслуживании)

      Рекомендация о направлении в медико-социальное учреждение
  
(организацию) для престарелых и инвалидов общего типа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      Не подлежит направлению в медико-социальное учреждение
  
(организацию) для престарелых и инвалидов общего типа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                                   (указать причину)

МП.
  
Руководитель медицинской
  
организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
  
              (Ф.И.О., подпись)

Приложение 5         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

                               МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
  
                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                     (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
  
Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                Медицинский осмотр
  
                 (с указанием основного и сопутствующего диагноза,
  
              наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
По показаниям:
  
стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе
  
и социальном обслуживании)

      Рекомендации о направлении в детское психоневрологическое
  
медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
      Не подлежит направлению в детское психоневрологическое
  
медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                         (указать причину)

МП.
  
Руководитель
  
медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                           (Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.

Приложение 6         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

                                   МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
  
                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                       (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Дата рождения "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.
  
Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    Медицинский осмотр
  
                  (с указанием основного и сопутствующего диагноза,
  
             наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
По показаниям:
  
стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе
  
и социальном обслуживании)
  
      Рекомендация о направлении в психоневрологическое
  
медико-социальное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
  
      Не подлежит направлению в психоневрологическое медико-
  
социальное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                    (указать причину)

М.П.
  
Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                             (Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.

Приложение 7         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                                 (кому адресуется)

      Доводим до сведения, что решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                           (кем вынесено решение)
  
Вам отказано в оформлении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                          (указать вид медико-социального учреждения)
  
в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                             (указать причину отказа)

Заместитель директора Департамента

Приложение 8         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

           Значения показателей качества и доступности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели качества   и доступности | Нормативное   значение   показателя | Целевое   значение   показателя   в последующем   году | Текущее   значение   показателя   в отчетном   году |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Своевременность | | | |
| 1.1. % (доля) случаев   предоставления услуги в   установленный срок с   момента сдачи документа | 80 | 75 | 74 |
| 1.2. % (доля)   потребителей, ожидавших   получения услуги в   очереди не более 40 минут | 100 | 90 | 90 |
| 2. Качество | | | |
| 2.1. % (доля)   потребителей   удовлетворенных   качеством процесса   предоставления услуги | 80 | 70 | 69 |
| 2.2. % (доля)  случаев   правильно оформленных   документов должностным   лицом (произведенных   начислений, расчетов   и т.д.) | 90 | 80 | 70 |
| 3. Доступность | | | |
| 3.1. % (доля) потреби-   телей удовлетворенных   качеством и информацией   о порядке предоставления   услуги | 85 | 80 | 79 |
| 3.2. % (доля) случаев   правильно заполненных   потребителем документов   и сданных с первого раза | 60 | 55 | 51 |
| 3.3. % (доля) услуг,   информации о которых   доступно через Интернет | 100 | 80 | 80 |
| 4. Процесс обжалования | | | |
| 4.1. % (доля)   обоснованных жалоб   общему количеству   обслуженных потребителей   по данному виду услуг | 0,5 | 0,1 | 0,01 |
| 4.2. % (доля)   обоснованных жалоб   рассмотренных и   удовлетворенных в   установленный срок | 90 | 80 | 80 |
| 4.3. % (доля) потребите-   лей удовлетворенных с   существующим порядком   обжалования | 80 | 75 | 75 |
| 4.4. % (доля) потребите-   лей, удовлетворенных   сроками обжалования | 80 | 70 | 70 |
| 5. Вежливость | | | |
| 5.1. % (доля) потребите-   лей удовлетворенных   вежливостью персонала | 85 | 75 | 74 |

Приложение 9         
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

                Департамент занятости и социальных программ города Астаны

                                 НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ года.

      Директору ГУ "Медико-социальное учреждение для престарелых и инвалидов
  
города Астаны"
  
      Направляем на полное государственное обеспечение престарелого
  
(инвалида) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                             (ф.и.о., год рождения)

      Перечень документов, на основании которых направлен престарелый (инвалид):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Директор Департамента

---------------------------------------------------------------------
  
             Отдел координации деятельности социальных учреждений
  
                 Департамента занятости и социальных программ
  
                      города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

      Сообщаем, что направленный Вами по направлению N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
(инвалид) престарелый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
прибыл "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г. и зачислен на полное государственное
  
обеспечение, согласно приказу Медико-социального учреждения для
  
престарелых и инвалидов города Астаны N \_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

      Директор МСУ                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                         (подпись)
  
      Бухгалтер                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                         (подпись)

      Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости
  
и социальных программ на второй день после прибытия и зачисления
  
престарелого (инвалида) на государственное обеспечение.

Приложение 10        
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

             Департамент занятости и социальных программ города Астаны

                                 НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ года.

      Директору ГУ "Психоневрологическое медико-социальное учреждение
  
города Астаны"
  
      Направляем на полное государственное обеспечение инвалида \_\_\_\_\_
  
группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                             (ф.и.о., год рождения)

      Перечень необходимых документов прилагается (см. на обороте).

      Директор Департамента

---------------------------------------------------------------------
  
           Отдел координации деятельности социальных учреждений
  
               Департамента занятости и социальных программ
  
                  города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

      Сообщаем, что согласно направлению N\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ года
  
инвалид \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                               (ф.и.о., год рождения)
  
прибыл "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г. и зачислен на полное государственное
  
обеспечение, согласно приказу Психоневрологического медико-социального
  
учреждения города Астаны
  
N \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.

      Директор МСУ             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                     (подпись)
  
      Бухгалтер                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                     (подпись)

      Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости
  
и социальных программ после прибытия и зачисления инвалида на
  
государственное обеспечение в течение 7 дней.

Приложение 11        
  
к Стандарту оказания 
  
государственной услуги

             Департамент занятости и социальных программ города Астаны

                                 НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ года.

      Директору ГУ "Детское психоневрологическое медико-социальное
  
учреждение города Астаны"
  
      Направляем на полное государственное обеспечение ребенка-инвалида
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                         (ф.и.о., год рождения)

      Перечень необходимых документов прилагается (см. на обороте)

      Директор Департамента

---------------------------------------------------------------------
  
            Отдел координации деятельности социальных учреждений
  
                Департамента занятости и социальных программ
  
                   города Астаны, улица Иманбаевой, 68 а

      Сообщаем, что согласно направлению N \_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 200\_года
  
ребенок-инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                 (ф.и.о., год рождения)
  
прибыл "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. и зачислен на полное государственное
  
обеспечение, согласно приказу Детского психоневрологического медико-
  
социального учреждения города Астаны N \_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

      Директор МСУ                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                       (подпись)

      Бухгалтер                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  
                                        (подпись)

      Примечание: корешок подлежит возврату в Департамент занятости
  
и социальных программ после прибытия и зачисления инвалида на
  
государственное обеспечение в течение двух дней.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан