

**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