

Приложение 1  
к Положению о технологии социального  
обслуживания «Санаторий для участников СВО»,  
утвержденному распоряжением комитета  
по социальной защите Ленинградской области  
от «07» 11 2024 г. № 03-680

(форма)

**Заявление**  
о предоставлении услуг с использованием  
технологии социального обслуживания  
«Санаторий для участников СВО»

Прошу предоставить мне услуги в рамках технологии социального обслуживания «Санаторий для участников СВО».

Желаемый период получения услуг с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С порядком, условиями оказания и прекращения предоставления услуг в рамках технологии социального обслуживания «Санаторий для участников СВО», перечнем оказываемых услуг ознакомлен.

К заявлению прилагаю:

| Наименование документа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Количество листов |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Копию паспорта гражданина РФ/законного или уполномоченного представителя (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо, при отсутствии паспорта, иной документ, удостоверяющий личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ)                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| Копию документов, подтверждающих полномочия законного представителя                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| Копию документы, подтверждающие личность законного представителя                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| Копию документа, подтверждающего факт проживания гражданина РФ на территории Ленинградской области либо факт проживания иностранного гражданина, лица без гражданства на территории Ленинградской области (при отсутствии отметки в паспорте)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| Заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» |                   |
| Копию индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| Копию выписного эпикриза, выданного медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| Заключение о состоянии здоровья гражданина                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| Документ, подтверждающий наличие инвалидности                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| Документ, подтверждающего статус участника СВО                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

На обработку, использование и хранение персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

\_\_\_\_\_  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

-----  
(линия отреза)

### РАСПИСКА

Заявление гр. \_\_\_\_\_  
принято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., должность сотрудника, принявшего заявление

Телефон для справок \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к Положению о технологии социального обслуживания «Санаторий для участников СВО», утвержденному распоряжением комитета по социальной защите Ленинградской области от «07» 11 2024 г. № 03-680

**Перечень услуг  
реабилитационного курса, предоставляемых в рамках технологии  
социального обслуживания «Санаторий для участников СВО»**

| №<br>п/п                          | Наименование услуг                                                                                                                                                                                                                        | Среднее<br>время<br>оказания<br>услуги,<br>мин. | Максимальное<br>количество<br>услуг в месяц,<br>ед. |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                                                                                                                                                                                                         | 3                                               | 4                                                   |
| Базовый пакет                     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                                     |
| 1.                                | Социально-бытовые услуги:                                                                                                                                                                                                                 | 1440                                            | 31                                                  |
| 1.2                               | Обеспечение площадью жилых помещений в соответствии с утвержденными нормативами; уборка жилых помещений и мест общего пользования                                                                                                         |                                                 |                                                     |
| 1.3                               | Обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами                                                                                                                                                                           |                                                 |                                                     |
| 1.4                               | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам                                                                                                         |                                                 |                                                     |
| 2.                                | Социально-медицинские услуги:                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                     |
| 2.1                               | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов, перевязки и мелкие хирургические манипуляции и др.) |                                                 |                                                     |
| 2.2                               | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья                                                                                                                              |                                                 |                                                     |
| Дополнительные «единичные» услуги |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                                     |
| 3.                                | Социально-медицинские услуги:                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                     |
| 3.1                               | Проведение занятий по адаптивной физической культуре                                                                                                                                                                                      | 60                                              | 21                                                  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                           |     |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 3.2 | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни                                                                                                                                                                               | 60  | 21 |
| 3.3 | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | 60  | 21 |
| 3.4 | Эрготерапия                                                                                                                                                                                                                                               | 60  | 21 |
| 3.5 | Ортезирование                                                                                                                                                                                                                                             | 60  | 21 |
| 4.  | <b>Социально-педагогические услуги:</b>                                                                                                                                                                                                                   |     |    |
| 4.1 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)                                                                                                                                                                                 | 120 | 21 |
| 4.2 | Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга)                                                                                                                                                               | 120 | 21 |
| 4.3 | Логопедическая профилактика и коррекция когнитивных дисфункций                                                                                                                                                                                            | 60  | 21 |
| 4.4 | Коррекция речевых нарушений                                                                                                                                                                                                                               | 60  | 21 |
| 5.  | <b>Социально-психологические услуги:</b>                                                                                                                                                                                                                  |     |    |
| 5.1 | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию                                                                                                                             | 60  | 15 |
| 5.2 | Социально-психологический патронаж                                                                                                                                                                                                                        | 20  | 31 |
| 5.3 | Диагностика и коррекция ментальных нарушений                                                                                                                                                                                                              | 60  | 21 |
| 5.4 | Обучение управлению стрессом                                                                                                                                                                                                                              | 60  | 21 |
| 5.4 | Диагностика и коррекция посттравматического стрессового расстройства                                                                                                                                                                                      | 60  | 21 |
| 5.5 | Профилактика перехода пограничных психических состояний в болезнь                                                                                                                                                                                         | 60  | 21 |
| 6.  | <b>Социально-правовые услуги:</b>                                                                                                                                                                                                                         |     |    |
| 6.1 | Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)                                                                                                                                                                                     | 120 | 10 |
| 7.  | <b>Социально-реабилитационные услуги:</b>                                                                                                                                                                                                                 |     |    |
| 8.1 | Обучение пользованию техническими средствами реабилитации                                                                                                                                                                                                 | 60  | 21 |
| 8.2 | Обучение доступным социально-средовым и бытовым навыкам (навыкам самообслуживания, в том числе с использованием технических средств реабилитации;                                                                                                         | 60  | 21 |

|     |                                                                                                                                                                                                                                |     |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
|     | поведения в быту и общественных местах; самоконтролю; навыкам общения и другим формам жизнедеятельности)                                                                                                                       |     |    |
| 8.3 | Консультирование по вопросу обеспечения техническими средствами реабилитации                                                                                                                                                   | 60  | 4  |
| 8.4 | Проведение медико-социальных реабилитационных мероприятий с применением: технических средств реабилитации; массажа; физиотерапии; лечебной физкультуры. механотерапии, ударно-волновой терапии,                                | 120 | 21 |
| 8.5 | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья: осмотры медицинской сестры (наблюдения за состоянием здоровья); осмотры врачей (наблюдения за состоянием здоровья и результативностью проводимых реабилитационных мероприятий) | 30  | 21 |
| 8.6 | Обучение практическим навыкам ухода и основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях                                                            | 60  | 21 |
| 9.  | Транспортные услуги:                                                                                                                                                                                                           |     |    |
| 9.1 | Обеспечение доставки от места нахождения на территории Ленинградской области до места предоставления услуг                                                                                                                     | 180 | 1  |
| 9.2 | Обеспечение доставки от места предоставления услуг до места нахождения на территории Ленинградской области                                                                                                                     | 180 | 1  |

Заключение  
о состоянии здоровья получателя социальных услуг  
и о необходимости получения социально-медицинских услуг

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Состояние здоровья по результатам осмотра:

\_\_\_\_\_

Диагноз:

\_\_\_\_\_

Психических расстройств, хронического алкоголизма, венерических, хронических инфекционных и кожных заболеваний, вирусоносительства, активных форм туберкулеза, а также иных тяжелых заболеваний, требующих лечения в специализированных стационарных организациях здравоохранения, не выявлено.

Нуждается в предоставлении социально-медицинских услуг:

| Наименование услуги  | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Физиопроцедуры       |                             |                                     |                            |
| Массаж               |                             |                                     |                            |
| Лечебная физкультура |                             |                                     |                            |
| Прочее               |                             |                                     |                            |
|                      |                             |                                     |                            |

Иные рекомендации в рамках межведомственного взаимодействия:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач

Подпись

Дата

Примерная форма

Примерный договор о предоставлении услуг  
в рамках реализации технологии социального обслуживания  
«Санаторий для участников СВО»

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ года  
(место заключения договора)

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации социального обслуживания)  
именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя,  
отчество) уполномоченного представителя Исполнителя)

\_\_\_\_\_  
(основание правомочия: устав, доверенность, др.)  
с одной стороны, и \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем  
«Получатель услуги», в интересах которого выступает (уполномоченный  
представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
действующий на основании \_\_\_\_\_  
(основание правомочия)

именуемый в дальнейшем «Представитель Получателя услуги» с другой стороны,  
совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор  
о нижеследующем.

Предмет Договора

1. Получатель услуги поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги  
Получателю услуги в соответствии с Перечнем услуг реабилитационного курса,  
предоставляемых в рамках технологии социального обслуживания «Санаторий  
для участников СВО», утвержденным распоряжением комитета по социальной  
защите населения Ленинградской области от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_ (далее –  
услуга).

2. Период предоставления услуг \_\_\_\_\_.

3. Место предоставления услуг \_\_\_\_\_.

Приложение 4  
к Положению о технологии социального  
обслуживания «Санаторий для участников СВО»,  
утвержденному распоряжением комитета  
по социальной защите Ленинградской области  
от «01» 11 2024 г. № 03-680

Журнал  
регистрации заявлений о предоставлении услуги  
в формате реабилитационного курса в рамках технологии социального обслуживания  
«Санаторий для участников СВО»

| №<br>п/п | Ф.И.О. гражданина<br>(лицо, сопровождающее<br>инвалида/военнослужащий/член семьи<br>военнослужащего) | Категория | Домашний адрес, телефон<br>(адрес фактического<br>проживания) | Дата<br>обращения | Социальное<br>положение | ФИО и контактные данные<br>родственника, законного<br>представителя и т.д. |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 2                                                                                                    | 3         | 4                                                             | 5                 | 6                       | 7                                                                          |
|          |                                                                                                      |           |                                                               |                   |                         |                                                                            |

Начат «\_\_» \_\_\_\_ г.  
Окончен «\_\_» \_\_\_\_ г.

4. Исполнитель в течение 2 рабочих дней со дня окончания периода предоставления услуг, установленного в п. 2 настоящего Договора, представляет Получателю услуг (Представителю Получателя услуги) акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах.

#### Права и обязанности сторон

5. Исполнитель обязан:

оказывать услуги в рамках технологии «Санаторий на дому»;

предоставлять бесплатно в доступной форме Получателю услуг (Представителю Получателя услуги) информацию о правах и обязанностях, о видах услуг, которые оказываются получателю, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

использовать информацию о Получателе услуги в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных;

вести учет услуг, оказанных Получателю услуг;

исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

отказать в предоставлении услуг Получателю услуг в случае нарушения им условий настоящего Договора;

отказать получателю, в том числе временно, в предоставлении услуг в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

требовать от Получателя услуг (Представителя Получателя услуг) соблюдения условий настоящего Договора;

получать от Получателя услуг (Представителя Получателя услуг) информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Получателем услуг (представителем получателя услуг) такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

7. Исполнитель вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

8. Получатель услуги обязан:

соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ленинградской области сведения и документы, необходимые для предоставления услуг;

своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении Услуг;

информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении

(изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения услуг, предусмотренных настоящим Договором;

соблюдать порядок предоставления услуг.

9. Получатель услуги (Представитель Получателя услуг) имеет право:

на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах услуг, которые будут оказаны получателю;

потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

#### Стоимость услуг

10. Услуги предоставляется Получателю услуги бесплатно.

#### Основания изменения и расторжения Договора

11. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда, в одностороннем порядке.

Настоящий Договор, может быть, расторгнут в одностороннем порядке, с письменным уведомлением в адрес другой Стороны о расторжении настоящего Договора не менее чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения с мотивированным обоснованием своего решения, связанным с нарушением обязательств по Договору и в том числе по основаниям, предусмотренным п. 13 настоящего Договора.

13. Прекращение предоставления услуг возможно в следующих случаях:

истечение срока настоящего Договора;

нарушение сторонами условий настоящего Договора;

смерть Получателя услуг;

ликвидация Исполнителя;

отказ Получателя услуг, Представителя Получателя услуг от предоставления услуг.

14. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем представителя получателя услуги об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

#### Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

15. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## Срок действия Договора и другие условия

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до \_\_\_\_\_.

(указать срок)

17. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

## Адрес

(место нахождения, место жительства),  
реквизиты и подписи Сторон

### Исполнитель

Полное наименование исполнителя  
Адрес (место нахождения) исполнителя  
ИНН исполнителя  
Банковские реквизиты исполнителя  
Должность руководителя исполнителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

**Получателя услуги** (представителя Получателя услуг)

Данные документа, удостоверяющего личность, Получателя услуги

Реквизиты документа, удостоверяющего право на представление интересов Получателя Услуги  
Адрес места жительства Получателя услуги,

Контактные тел.

|                     |                  |                     |                  |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| _____ /             | _____ /          | _____ /             | _____ /          |
| (Фамилия, инициалы) | (личная подпись) | (Фамилия, инициалы) | (личная подпись) |

М.П.

Приложение к договору....

Акт № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_ г.  
сдачи-приемки оказанных услуг за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Мы, Исполнитель \_\_\_\_\_ (наименование учреждения), в лице \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Получатель  
услуги / Представитель получателя услуги \_\_\_\_\_ (ФИО) с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнителем были оказаны следующие услуги  
по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_ г. в следующем объеме:

| № | Наименование услуги           | ФИО Получателя услуг | Период получения услуги | Время оказания услуг<br>за отчетный период<br>(мин.) | Тариф за 1 услугу | Сумма, руб. |
|---|-------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
|   |                               |                      |                         |                                                      |                   |             |
|   | Всего оказано услуг на сумму: |                      |                         |                                                      |                   |             |

За отчетный период услуги предоставлены в полном объеме и в срок. Получатель услуг (Представитель получателя услуг) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель

Получатель услуг/ Представитель получателя услуг

Полное наименование,  
\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_