

**Автономная некоммерческая организация
социального обслуживания населения
«Опора»**

ПРИКАЗ

01 марта 2024 г.

Волгоград

N 20

Об утверждении Положения
об отделе долговременного ухода
и Порядка ведения дневника ухода

В соответствии с приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 29 февраля 2024 г. N 444 «О предоставлении социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Положение об отделе долговременного ухода АНО СОН «Опора».
2. Утвердить Порядок ведения дневника ухода в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.
3. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Ануфриеву И.Г.

Директор



Г.А.Булгакова

**Порядок ведения дневника ухода в рамках реализации
пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок ведения дневника ухода разработан в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее также – Федеральный закон), приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2023 г. № 902 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 29 февраля 2024 г. N 444 «О предоставлении социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» (далее - приказ 444).

1.2. Настоящий Порядок определяет организацию работы отдела долговременного ухода (далее – отдел) АНО СОН «Опора» в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, при ведении документации по организации ухода за получателями социальных услуг и учету оказанных социальных услуг.

1.3. В настоящем Порядке применяются следующие определения:

1) дневник ухода – комплект документов по организации ухода за получателем социальных услуг в рамках системы долговременного ухода и оказанию социальных услуг в рамках дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг;

2) уровень нуждаемости в уходе – результат определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, определяющий характер ухода, его периодичность, интенсивность и продолжительность;

3) организатор ухода - сотрудник поставщика социальных услуг, выполняющий функциональные обязанности организатора ухода.

2. Общие требования к оформлению и хранению дневника ухода

2.1. В рамках системы долговременного ухода сотрудниками отдела в отношении получателей социальных услуг, нуждающихся в уходе, которым в результате определения индивидуальной потребности в уходе установлен первый, второй или третий уровень нуждаемости в уходе, формируется дневник ухода с целью определения стратегии, динамики и качества ухода, а также учета оказанных социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу.

2.2. Социальные услуги, в том числе социальные услуги по уходу, предоставляются помощником по уходу в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг и на основании договора, заключенного между гражданином и организацией.

Оказанные социальные услуги фиксируются в плане отчете, по форме согласно приложению к приказу 444.

2.3. Ведение дневника ухода позволяет обеспечить:

- качественное наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг;
- своевременную передачу сведений об изменении состояния здоровья в медицинскую организацию;
- подтверждение оказания социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в полном объеме.

2.4. Заполнение дневника ухода осуществляется помощниками по уходу, закрепленными за получателями социальных услуг.

Дневник ухода оформляется в папку формата А4, документы скрепляются. Хранение документации, составляющей дневник ухода, должно обеспечивать доступ к данной документации сотрудников отдела, ответственных за ее заполнение (ведение), а также иных сотрудников и лиц, привлеченных к организации ухода в рамках системы долговременного ухода.

2.5. Дневник ухода является локальным документом организации. Сведения, внесенные в дневник ухода, должны быть достоверными, в полной мере отражающими факт и результат деятельности, точными, оформленными в хронологическом порядке. Все помощники по уходу, вносящие данные в дневник ухода, несут персональную ответственность за достоверность и своевременность вносимой информации.

3. Порядок заполнения и ведения дневника ухода

3.1. Этапы составления дневника ухода, взаимосвязь документов и содержание каждого этапа:

Первый этап: сбор информации о получателе социальных услуг. Сбор информации осуществляется на основе:

- сведений, представленных медицинской организацией в опроснике «Медицинские рекомендации и назначения» для социального обслуживания;
- сведений из бланка «Индивидуальные особенности гражданина (отношения, предпочтения, привычки)»;
- индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе;
- индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии);
- уточнения роли родственников и иных лиц, осуществляющих уход, в жизнедеятельности получателя социальных услуг.

Второй этап: определение целей ухода и ожидаемых результатов:

- поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения;
- поддержание интереса к жизни;
- поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни;
- поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты;
- поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения;
- иная цель (указать).

Третий этап: планирование оказания необходимых услуг получателю социальных услуг. В результате третьего этапа:

- подбираются помощники по уходу;
- составляется график работы помощников по уходу;
- определяется перечень необходимой документации по уходу (листы наблюдения).

Четвертый этап: непосредственно предоставление социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу, и реализация запланированных мероприятий. Процесс подлежит обязательному заполнению соответствующей документации (план-отчет, листы наблюдения).

Пятый этап: контроль эффективности предоставленного ухода и его коррекция в случае необходимости.

3.2. Дневник ухода включает:

- титульный лист;
- основные цели ухода за гражданином;

- перечень медицинских рекомендаций, получаемых в медицинских организациях;
- индивидуальные особенности гражданина (отношения, предпочтения, привычки);
- график работы помощников по уходу;
- план-отчет предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;
- листы наблюдения за состоянием гражданина.

3.3. Титульный лист заполняется после заключения договора о предоставлении социальных услуг с поставщиком социальных услуг. При предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, получателю социальных услуг более чем двумя помощниками социальных услуг в дневник ухода дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

3.4. В бланке «Основные цели ухода» определяются цели ухода на период действия дополнения к индивидуальной программе, ожидаемый результат и фактический результат. Контроль достижения целей осуществляет организатор ухода (сотрудник поставщика социальных услуг, выполняющий функциональные обязанности организатора ухода).

3.5. В бланк «Перечень медицинских рекомендаций» вносятся сведения, полученные в медицинских организациях.

Организатор ухода в соответствии с опросником «Медицинские рекомендации и назначения» определяет медицинские рекомендации и потребность в ведении соответствующих листов наблюдения (таблица 1).

Таблица 1

Опросник «Медицинские рекомендации и назначения»	Потребность в ведении листа наблюдения
Профилактика пролежней и застойных явлений	Лист контроля смены положения тела (форма № 5) Лист контроля кожных покровов (форма № 10)
Фиксация работы органов малого таза (есть недержание и/или риск запоров)	Лист контроля дефекации / мочеиспускания (форма № 12)
Соблюдение двигательного режима и физической активности	Лист контроля физической нагрузки (форма № 4)
Фиксация наличия болей	Лист контроля наличия боли (форма № 11)
Необходим осмотр кожных	Лист контроля кожных покровов (форма № 10)

покровов	№ 10)
Соблюдение диеты	Лист контроля питания (форма № 3)
Соблюдение питьевого режима	Лист контроля приема воды (форма № 2)
Необходим контроль уровня глюкозы крови (без выполнения процедуры)	Лист контроля уровня глюкозы крови (форма № 8)
Принимает жизненно важные лекарственные препараты	Лист контроля приема лекарств (форма № 1)
Необходим контроль артериального давления и измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
Необходимо измерение температуры тела	Лист контроля температуры тела (форма № 6)
Необходимо измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Лист контроля уровня сатурации (форма № 9)
Есть риск падения	Лист исполнения врачебных назначений (форма № 13)
Есть риск аспирации (нарушено глотание и т.д.)	Лист исполнения врачебных назначений (форма № 13)

В бланке «Перечень медицинских рекомендаций» также фиксируются уточнения рекомендаций, например, период и кратность контроля, название препаратов, рекомендуемые/запрещенные продукты, рекомендуемое количество жидкости, перечень упражнений, периодичность проведения перемещения в кровати, периодичность измерения жизненных показателей и др.

3.6. Бланк «Индивидуальные особенности гражданина (отношения, предпочтения, привычки)» заполняется на этапе сбора информации о получателе социальных услуг. Информация для заполнения данного документа собирается из всех возможных источников: интервью с получателем социальных услуг (при условии его когнитивной сохранности), беседы с его родственниками, опекунами, попечителями, соседями, друзьями. При отсутствии возможности заполнить все пункты достоверно допускается заполнение бланка по наблюдению сотрудников поставщика социальных услуг, осуществляющих уход (касающиеся процесса ухода и привычек).

Данный документ является источником информации о получателе социальных услуг, позволяющим определить особенности личности, узнать о близком круге общения, предпочтениях и интересах, жизненных переживаниях, восприятии окружения, привычках в области гигиены, питания, организации

отдыха и досуга. Вышеперечисленные сведения позволяют обеспечить индивидуальный подход в организации ухода, реализовать основные принципы ухода.

3.7. Бланк «График работы помощников по уходу» включает информацию о времени начала и окончания, а также количестве посещений в день и в неделю, сведения о помощниках по уходу (ФИО). В документ вносятся ФИО всех помощников по уходу, которые обслуживают получателя социальных услуг. В случае необходимости внесения изменений в график, заполняется дополнительный бланк «График работы помощников по уходу» с указанием соответствующей даты.

3.8. Бланк «План-отчет предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода» заполняется помощниками по уходу, непосредственно оказывающими социальные услуги по уходу получателю социальных услуг в отчетном периоде.

Бланк заполняется на календарный месяц. В бланке указывается перечень социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, объем и периодичность социальных услуг по уходу в соответствии с дополнением к индивидуальной программе, ставятся отметки о количестве фактически оказанных услуг в день их оказания.

Ведение бланка осуществляется на бумажном носителе. Если ведение бланка осуществляется в электронном виде, по окончании календарного месяца бланк выводится на бумажный носитель.

В течение отчетного месяца бланк хранится в дневнике ухода. По окончании календарного месяца хранится у организатора ухода. Срок хранения бланков - в течение трех лет со дня их составления.

3.9. Листы наблюдения за состоянием гражданина заполняются (ведутся) в соответствии с рекомендациями (назначением) сотрудников медицинской организации. Перечень бланков, которые подлежат заполнению, определяется индивидуально и отражается в документе «Перечень медицинских рекомендаций»:

- «Лист контроля приема лекарств» (форма № 1 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля приема воды» (форма № 2 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля питания» (форма № 3 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля физической нагрузки» (форма № 4 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля смены положения тела» (форма № 5 приложения к

настоящему Порядку);

- «Лист контроля температуры тела» (форма № 6 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля артериального давления и пульса» (форма № 7 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля уровня глюкозы крови» (форма № 8 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля уровня сатурации» (форма № 9 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля кожных покровов» (форма № 10 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля наличия боли» (форма № 11 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист контроля дефекации/мочеиспускания» (форма № 12 приложения к настоящему Порядку);

- «Лист исполнения врачебных назначений» (форма № 13 приложения к настоящему Порядку).

Листы наблюдения заполняют помощники по уходу, непосредственно предоставляющие социальные услуги по уходу. Ведение и хранение листов наблюдения осуществляется на бумажном носителе. Листы наблюдения хранятся в дневнике ухода в течение одного года со дня их составления.

3.9.1. Бланк «Лист контроля приема лекарств» заполняется в отношении всех получателей социальных услуг. В форму вносят актуальные данные о принимаемых получателем социальных услуг медикаментах как по назначению врача, так и принимаемых самостоятельно (без назначения врача). Ведение бланка позволяет контролировать прием лекарственных препаратов (длительность, кратность приема, количество и т.д.). «Лист контроля приема лекарств» при необходимости предъявляется сотрудникам медицинских организаций для уточнения или корректировки лекарственных назначений.

3.9.2. Бланк «Лист контроля приема воды» заполняется для немобильных и маломобильных получателей социальных услуг, нуждающихся в таком контроле в соответствии с рекомендациями врача. Ведение бланка позволяет наблюдать за объемом выпитой жидкости в сутки с целью профилактики дегидратации, определения динамики отеков у получателей социальных услуг при сердечной недостаточности, заболеваниях почек, оценке эффективности назначенных врачом препаратов. В бланке фиксируются дата, время приема или введения любой жидкости, количество принятой жидкости, особенности состояния гражданина в раздел «Примечание».

3.9.3. Бланк «Лист контроля питания» заполняется для получателя социальных услуг, не способного самостоятельно принимать пищу или имеющего когнитивные нарушения, при которых необходимо наблюдение за питанием в соответствии с рекомендациями врача. Ведение бланка позволяет контролировать факт приема пищи, кратность приема пищи, наблюдать и учитывать предпочтения и особенности получателя социальных услуг при организации услуг по питанию.

3.9.4. Бланк «Лист контроля физической нагрузки» ведется по медицинским рекомендациям. Ведение бланка позволяет контролировать выполнение рекомендованных (разрешенных) физических упражнений и их кратность с целью поддержания физического здоровья.

3.9.5. Бланк «Лист контроля смены положения тела» ведется в отношении немобильных получателей социальных услуг, неспособных самостоятельно менять положение тела и нуждающихся в позиционировании в соответствии с рекомендациями врача.

В соответствии с ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней» обязательным условием при осуществлении ухода за получателем социальных услуг является проведение мероприятий по профилактике пролежней. Мероприятия по профилактике пролежней необходимо проводить получателям социальных услуг с высоким риском и наличием опасности образования пролежней. Одним из таких мероприятий по профилактике пролежней является изменение положения тела получателя социальных услуг.

3.9.6. Листы контроля жизненных показателей:

- «Лист контроля температуры»;
- «Лист контроля артериального давления и пульса»;
- «Лист контроля уровня глюкозы в крови»;
- «Лист контроля сатурации».

Бланки ведутся с целью контроля состояния получателя социальных услуг, в соответствии с рекомендациями лечащего врача. Необходимость, частота и время измерения данных показателей конкретному получателю социальных услуг указываются в документе «Перечень медицинских рекомендаций».

Цель ведения бланка «Лист контроля глюкозы в крови» – наблюдение за динамикой уровня глюкозы в крови на фоне назначенной врачом диеты, коррекции применения лекарственных препаратов и т.д. Помощником по уходу измерение уровня глюкозы в крови не осуществляется, в лист вносятся показатели измерений.

3.9.7. Бланк «Лист контроля кожных покровов» ведется для немобильных и маломобильных получателей социальных услуг, имеющих высокий риск нарушения кожных покровов, в соответствии с рекомендациями врача. Ведение бланка позволяет своевременно выявить изменения в состоянии кожных покровов (шелушение, сыпь, изменение цвета кожи, нарушение целостности кожных

покровов, уплотнения, отеки) и провести соответствующие мероприятия по их устранению. Помощник по уходу обязан своевременно проинформировать организатора ухода об изменении кожных покровов получателя социальных услуг с целью получения медицинских рекомендаций по уходу и профилактике риска развития осложнений.

3.9.8. Бланк «Лист контроля наличия боли» ведется по согласованию с врачом при наличии (возможном появлении) у получателя социальных услуг болевого синдрома. В бланке фиксируются жалобы на боль, ее локализация, иррадиация (распространение болевых ощущений), а также действия, провоцирующие болевой приступ (движение, прикосновение, перемещение и др.) и меры, предпринятые в каждом конкретном случае.

При фиксировании болевого синдрома у получателя социальных услуг, а также в случае неэффективности принятых мер по купированию болевого синдрома помощник по уходу обязан своевременно проинформировать организатора ухода с целью принятия лечащим врачом мер по купированию боли.

3.9.9. Бланк «Лист контроля дефекации/мочеиспускания» ведется в отношении немобильных и маломобильных получателей социальных услуг, нуждающихся в таком контроле, в соответствии с рекомендациями врача.

Контроль физиологических выделений человека является важным показателем работы организма. Опорожнение кишечника (дефекация) должно проходить регулярно, безболезненно и в должном объеме. Ведение бланка позволяет контролировать состояние острой задержки стула, наблюдать за зависимостью стула от употребляемой пищи, наблюдать за действием лекарственных препаратов.

3.9.10. Бланк «Лист исполнения врачебных назначений» ведется для всех получателей социальных услуг. В бланке фиксируется дата и вид назначений, а также условия исполнения назначений (какие манипуляции предусмотрены, их частота и периодичность).

**Форма дневника ухода, гражданина,
нуждающегося в уходе с образцом заполнения**

**ДНЕВНИК УХОДА
гражданина, нуждающегося в уходе**

Фамилия	<i>Соколова</i>		
Имя	<i>Евдокия</i>		
Отчество	<i>Ивановна</i>		
Дата рождения	<i>27.03.1935</i>	Уровень нуждаемости в уходе	<i>2</i>
Помощник по уходу	<i>Иванова Светлана Викторовна</i>		
Помощник по уходу	<i>Петрова Наталья Владимировна</i>		
Дата составления дневника ухода	<i>01.04.2023</i>		
Организатор ухода	<i>Столярова Нина Петровна</i>		

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ УХОДА

Цель (на период действия дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг)	Дата выбора цели	Ожидаемый результат	Дата осуществлени я контроля	Фактичес кий результат
Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения	01.04.2023	<i>Выполняются назначения и рекомендации врача</i> <i>Проведены профилактические мероприятия (КАКИЕ)</i> <i>Осуществляется контроль жизненных показателей (АД, температура)</i> <i>Оказано содействие в проведении диспансеризации</i>		
Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери		<i>Проведение занятий по выявленным интересам</i> <i>Чтение книг</i> <i>Просмотр и обсуждение телепередач</i> <i>Общение</i>		
Поддержание активности и мобильности,		<i>Сохранение остаточных бытовых навыков (КАКИЕ)</i>		

предотвращение нездорового образа жизни		<i>Сохранение мобильности (ходьба в пределах комнаты, посещение туалета)</i>		
Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты		<i>Сохранение навыков самообслуживания (умывание, одевание одежды, прием пищи)</i>		
Поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения		<i>Сохранение социальных связей (общение с родственниками, знакомыми)</i>		
Иная цель (указать)				

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Рекомендации	Рекомендации	Листы наблюдения за состоянием
Прием лекарственных препаратов	<i>Таблетки НАЗВАНИЕ 2 раза в день по 1 шт,</i> <i>Капли в глаза НАЗВАНИЕ перед сном по 1 капле</i>	Лист контроля приема лекарств (форма № 1)
Соблюдение двигательного режима и физической активности	<i>Прогулки в сопровождении на кресле-коляске. Выполнение упражнений на развитие моторики пальцев и кистей рук</i>	Лист контроля физической нагрузки (форма № 4)
Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе:		
измерение температуры тела		Лист контроля температуры тела (форма № 6)
измерение артериального давления	<i>Измерение 1 раз в день утром, фиксировать показатель. Нормальный уровень АД не выше 130 мм рт. столба (систолическое) и 90 мм рт. столба (диастолическое)</i>	Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
фиксация наличия болей	<i>Боль в тазобедренном суставе при нагрузке. Обратит внимание при пересаживании в кресло-коляску</i>	Лист контроля наличия боли (форма № 11)

Есть риск аспирации (нарушено глотание и т.д.)	<i>Принимать пищу строго в положении сидя. Пищу измельчать. Следить за глотанием</i>	Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13)
---	---	--

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНИНА (ОТНОШЕНИЯ, ПРЕДПОЧТЕНИЯ, ПРИВЫЧКИ)

Особенности	Пояснение	Особенности	Пояснение
С кем общается	<i>Соседка Мария Павловна (приходит в гости, приносит угощения, помогает иногда по хозяйству) Племянница Ирина (живет в Мурманске, общаются по телефону 1-2 раза в неделю)</i>	С кем не общается	-
Интересные темы для общения	<i>Кулинария (выпечка) Традиции (праздники, верования, народные приметы)</i>	Запретные темы для общения	-
Любимые занятия	<i>Раньше любила готовить, вышивала. Был сад, выращивала овощи</i>	Нелюбимые занятия	
Чему радуется	<i>Когда есть с кем общаться</i>	Чего боится	<i>Остаться в одиночестве</i>
В чем нуждается	<i>Забота, интересоваться ее здоровьем, самочувствием</i>	Чего стесняется	<i>Интимная гигиена</i>
Что важно соблюдать	<i>Поздравлять в праздники</i>	Чего делать нельзя	-
Предпочтения в еде	<i>Супы, молочные продукты, хлеб, выпечка. Любит зеленый чай</i>	Неупотребляемые продукты	<i>капуста</i>

Отношение к личной гигиене	<i>Чистоплотная, соблюдает гигиену</i>
Отношение к прикосновениям	<i>нормальное</i>
Наличие вредных привычек	<i>нет</i>
Наличие ритуалов (правил)	<i>нет</i>

ГРАФИК РАБОТЫ ПОМОЩНИКОВ ПО УХОДУ

за _____ апрель _____ 2023_ г.

1 неделя

№ посещения	Время начала и окончания посещения	ФИО помощников по уходу (по дням недели)						
		Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
1	08.00-09.30	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>
2	14.00-15.30	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Иванова С.В.</i>	<i>Петрова Н.В.</i>

**ПЛАН-ОТЧЕТ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ, ВХОДЯЩИХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ
ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА**

за _____ 20__ г.
(месяц)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ФОРМЫ ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ГРАЖДАНИНА

Форма № 1								
Лист контроля приема лекарств								
Дата назна чения	Наименование лекарства	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема, дозировка				Дата отмены
				утро	день	вечер	ночь	

Форма № 2		
Лист контроля приема воды		
Дата, время	Объем (мл.)	Примечание

Форма № 3						
Лист контроля питания						
Дата и время	Приготовленная еда	Съедено (да/нет)	Примечание	Иная еда	Съедено (да/нет)	Примечание

Форма № 4			
Лист контроля физической нагрузки			
Дата и время	Вид	Объем (мин.)	Примечание

Форма № 5			
Лист контроля смены положения тела			
Дата и	Вид (поза)	Длительность (мин.)	Примечание

время			

Форма № 6		
Лист контроля температуры тела		
Дата, время	Температура (°C)	Примечание

Форма № 7			
Лист контроля артериального давления и пульса			
Дата, время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

Форма № 8		
Лист контроля уровня глюкозы крови		
Дата, время	Уровень глюкозы крови (ммоль/л)	Примечание

Форма № 9	
Лист контроля уровня сатурации	

Дата, время	Уровень сатурации (%)	Примечание

Форма № 10		
Лист контроля кожных покровов		
Дата, время	Состояние кожных покровов	Примечание

Форма № 11				
Лист контроля наличия боли				
Дата, время	Место локализации боли	Характер боли	Интенсивность боли	Какие действия предприняты

Форма № 12				
Лист контроля дефекации/мочеиспускания				
Дата, время	Факт дефекации	Примечание	Факт мочеиспускания	Примечание

Лист исполнения врачебных назначений

Дата назначения	Вид назначения	Условия исполнения	Дата отмены