

**Договор №**  
**о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме**  
**социального обслуживания «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Евсиной Антонины Васильевны, действующий на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», документ, удостоверяющий личность Заказчика \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность законного представителя \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**I. Предмет договора**

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке (далее – Услуги), которая является неотъемлемой частью настоящего договора
2. Предоставление услуг Заказчику осуществляется надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным приказом Министерства социального развития Пермского края
3. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками, предусмотренными для предоставления соответствующих услуг индивидуальной программой и индивидуальной программой реабилитации, и в согласованном сторонами виде являются приложением к настоящему договору.
4. По результатам оказания Услуг заполняется индивидуальная программа предоставления социальных услуг и составляется Акт (Приложение №1). Также после оказанных услуг Исполнитель представляет Заказчику копию заполненного сертификата.

**II. Взаимодействие сторон**

1. Исполнитель обязан:

- а) Предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, условиями настоящего договора и в соответствии с порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденным приказом Министерства социального развития Пермского края;
- б) Предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах социальных услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;
- в) Использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленным законодательством РФ о персональных данных требованиями о защите персональных данных: с целью оказания социальных услуг осуществлять все действия (операции) с персональными данными Заказчика, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, обрабатывать персональные данные Заказчика посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, и передавать их уполномоченным органам.
- г) Обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
- д) Своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, предусмотренных настоящим договором, а также их оплаты;
- е) Исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2. Исполнитель имеет право:

- а) Отказать в предоставлении услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего услуги в полустационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;
- б) Требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

3. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

- а) Соблюдать сроки и условия настоящего договора;

- б) Предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами Пермского края сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме, утвержденным Приказом Министерства социального развития ПК
- в) Своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;
- г) Информировать в письменной форме Исполнителя, в течение 10 дней, о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего договора;
- д) Соблюдать порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;
- ж) Сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг.

4. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

- а) На уважительное и гуманное отношение;
- б) На получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (приложение 1 к настоящему договору), сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, их стоимости для Заказчика;
- в) На отказ от предоставления социальных услуг;
- г) На защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством РФ;
- д) На обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;
- е) На свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
- ж) На защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;
- з) Потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

### III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

1. Услуги Заказчику предоставляются без взимания платы.

### IV. Основания изменения и расторжения договора

- 1. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ
- 3. Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения договора, если иные сроки не установлены настоящим договором.

### V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору

1. Стороны несут ответственность за неисполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством РФ.

### VI. Срок действия договора и другие условия

- 1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует на период действия сертификата (направления).
- 2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

### VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель  
 ГБУ ПК «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Юсьвинского района  
 619170, Пермский край, Юсьвинский район,  
 с. Юсьва, ул. Дружбы, 35/1  
 Тел./факс: 8 (34246) 2-78-06; 2-70-34  
 ИНН 8102001939; КПП 810201001; ОГРН 1038102237722  
 Банковские реквизиты: Минфин Пермского края (ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района, л/с 208550536)  
 Р/с 40601810657733000001 БИК 045773001  
 Отделение Пермь

Директор \_\_\_\_\_ А.В.Евсина

Заказчик \_\_\_\_\_  
 Данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_  
 Законный представитель \_\_\_\_\_  
 Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя \_\_\_\_\_  
 Адрес законного представителя \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Перечень и объем услуг по социальному обслуживанию получателя социальных услуг (Программа №9)**

Название социальной услуги	Периодичность оказания услуги
Предоставление жилого помещения для дневного пребывания, для столовой, организации реабилитационных услуг, лечебно-трудовой деятельности	Постоянно
Приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами	4 раза в день
Предоставление в пользование обучающего, коррекционно-развивающего оборудования, инвентаря для лечебно-трудовой деятельности, бытовой техники, мебели	Постоянно
Предоставление мягкого инвентаря (постельные принадлежности, медицинские изделия)	Постоянно
Стирка, утюжка постельного белья	1 раз в неделю
Санитарно-гигиеническая обработка помещений	1 раз в день
Организация досуга инвалидов	10 раз за весь период пребывания
Организация оказания получателям социальных услуг первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи	1 раз за весь период пребывания
Организация квалифицированного медицинского консультирования (повторный прием врача)	5 раз за весь период пребывания
Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг	1 раз в день
Санитарно-гигиеническое просвещение	1 раз за весь период пребывания
Лечебная физкультура	10 раз за весь период пребывания
Лечебный массаж	10 раз за весь период пребывания
Физиотерапия	15 раз за весь период пребывания
Механотерапия Кинезотерапия	10 раз за весь период пребывания
Организация и проведение лечебно-трудовой деятельности	10 раз за весь период пребывания
Социально-психологическая диагностика и обследование личности получателя социальных услуг	2 раза за весь период пребывания
Проведение психокоррекционной работы с получателем социальных услуг	11 раз за весь период пребывания
Социально-психологическое консультирование получателя социальных услуг	2 раза за весь период пребывания
Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование получателя социальных услуг	4 раза за весь период пребывания
Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	10 раз за весь период пребывания
Развитие мелкой моторики	1 раз в день
Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	5 раз за весь период пребывания
Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	15 раз за весь период пребывания
Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации. Игротерапия	15 раз за весь период пребывания
Логопедическая помощь (логопедическая диагностика)	2 раза за весь период пребывания
Логопедическая помощь (консультация логопеда)	2 раза за весь период пребывания
Логопедическая помощь (логопедическая коррекция)	11 раз за весь период пребывания
Диагностика наиболее развитых функций	5 раз за весь период пребывания

**Правила поведения представителя получателя социальных услуг при оказании социальных услуг**

1. Привозить детей на курс реабилитации в ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района и забирать по окончании заезда в соответствии с графиком заездов, утвержденным в учреждении и сроком действия договора на окончание социальных услуг.
2. Обеспечить ребенка на весь период заезда одеждой, предметами личной гигиены, лекарственными препаратами (при необходимости)
3. Для исключения отрицательной эмоциональной реакции клиента во время расставания с родителями, количество встреч с клиентом во время прохождения курса реабилитации должно быть доведено до минимума. Во время посещения детей, даты приезда согласовываются с медицинской сестрой или воспитателем Учреждения (тел. 8(34246) 282-06).
4. Запрещается привозить ребенку и оставлять продукты питания, в т.ч. чипсы, хлебобулочные изделия, жевательные резинки, газированные напитки и т.д.
5. Уточнить состояние и самочувствие клиента можно по телефону 8(34246) 2-78-06 у заместителя директора Боталовой Надежды Степановны.
6. В случае пребывания родителей(другого сопровождающего лица) совместно с ребенком категорически запрещается пользоваться электронагревательными приборами в комнатах для проживания.
7. Прием пищи организован в специально отведенном помещении, оборудованном холодильником, микроволновой печью, электрочайниками, электроплитой. Запрещается выносить пищу из столовой в комнаты для проживания на втором этаже.
8. В течение всего времени пребывания родителю (сопровождающему лицу) контролировать место нахождения своего ребенка, не допуская его самостоятельного передвижения по коридорам и лестничным маршам Учреждения.
9. Соблюдать установленный режим: подъем 7.30.; дневной отдых с 15.00 до 17.00, подготовка ко сну в 22.00
10. Пользоваться только основным выходом из здания, Запасные выходы открывать только в случае возникновения чрезвычайных ситуаций

С правилами поведения представителя получателя социальных услуг ознакомлен(а). Согласен(а) с проведением всех процедур, указанных в приложении №1 к договору \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / фамилия, инициалы

**АКТ**

**об оказании реабилитационных услуг по договору на полустационарное социальное обслуживание**

Настоящий акт составлен в том, что на основании договора № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г о полустационарном социальном обслуживании, заключенного между \_\_\_\_\_, именуемым «Заказчик» и

государственным бюджетным учреждением Пермского края «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Юсьвинского района, именуемым Исполнитель, за период с « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Заказчику оказаны следующие:

**1. Гарантированные услуги:**

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	№ п/п	Наименование услуги	Кол-во
1	Предоставление жилого помещения для временного пребывания		16	Социально-психологическая диагностика	
2	Приготовление и подача пищи		17	Развитие мелкой моторики	
3	Предоставление в пользование обучающего кор.-разв. оборудования, инвентаря для лечебно-трудовой деятельности		18	Логопедическая коррекция	
4	Предоставление мягкого инвентаря		19	Логопедическое консультирование	
5	Санитарно-гигиеническая обработка		20	Логопедическая диагностика	
6	Санитарно-гигиеническое просвещение		21	Обучение членов семьи основам мед – псих и соц.-медиц. Знаний для проведения реаб. мероприятий в домашних условиях	
7	Организация досуга		22	Обучение использованию ТСР Игротерапия	
8	Стирка, утюжка постельного белья		23	Обучение навыкам самообслуживания. Поведение в быту и общественных местах	
9	Организация оказания получателем услуг первичной, специализированной медицинской помощи		24	Диагностика наиболее развитых функций для ориентации в окружающей среде	
10	Повторный прием врача		25	Обеспечение ухода за состоянием здоровья клиента	
11	Лечебная физкультура		26	Проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам	
12	Лечебный массаж		27	Социально-психологическое консультирование	
13	Физиотерапия		28	Проведение психокоррекционной работы	
14	Механотерапия, кинезотерапия		29	Социально-педагогическая коррекция	
15	Организация и проведение лечебно-трудовой деятельности				

В соответствии с договором № \_\_\_\_\_ услуги предоставлены бесплатно. Услуги оказаны в соответствии с требованиями к объему и качеству гарантированных государством социальных услуг.

**2. Дополнительные услуги** (в том числе гарантированные, оказанные сверх объема, установленного государственным стандартом):

№п/п	Наименование услуги из дополнительного перечня	Кол-во услуг	Стоимость услуг	Сумма
<b>ИТОГО</b>				

Итого Исполнитель оказал, а Заказчик получил услуги на общую сумму:

Исполнитель \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_

**ГБУПК РЦДПОВ**

**Юсьвинского района**

(наименование медицинской организации)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_  
(адрес места проживания)

информирован и добровольно даю свое согласие на проведение моему ребенку следующих видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

Директору ГБУ ПК РЦДПОВ  
Юсьвинского района А.В. Евсиной

---

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим принять на реабилитацию в Центр моего ребенка

---

(фамилия, имя, отчество ребенка; дата рождения)

---

Диагноз:

Дата заявления: С                    по                    20                    года.

Номер телефона:

Подпись:

В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

паспорт \_\_\_\_\_  
(Серия, номер, когда и кем выдан;

в случае опекуинства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

приходящегося мне \_\_\_\_\_  
(Сын, дочь и т.д.)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных законодательством РФ.



**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных**  
(дополнить при необходимости, ненужное - зачеркнуть):  
фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) наименование органа, выдавшего документ; г) дата выдачи документа; пол; номер страхового свидетельства; номер контактного телефона

---

**Я даю / не даю** (ненужное зачеркнуть) свое согласие на проведение фотосъемки, видеосъемки, с условием использования видео и фотоматериалов только специалистами ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района для улучшения качества получаемых услуг.

Обработка персональных данных осуществляется в целях информационно-аналитического обеспечения социально-педагогического и социально-психологического процесса, деятельности ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием и без использования средств автоматизации.

КГАУСОНРЦДПОВ Юсьвинского района обязуется использовать данные исключительно для перечисленных выше целей.

Настоящее согласие предоставляется на включение в общедоступные источники следующие персональные данные (в соответствии с п. 1 ст. 8 № 152-ФЗ от 27.07.2006г.): Ф.И.О. ребенка, дата рождения, диагноз, Ф.И.О. родителей, контактный телефон родителей, адрес проживания.

Законный представитель, по письменному запросу, имеет право на получение информации, касающейся обработки персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано законным представителем.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению законного представителя.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

---

(Дата заполнения)

---

(Личная подпись)