

**Заключение о состоянии здоровья гражданина  
и о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний  
к социальному обслуживанию на дому**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Основной диагноз согласно МКБ-10 \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендуемая диета № \_\_\_\_\_

**Заключение** (нужное подчеркнуть):

- медицинские противопоказания для предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: отсутствуют / имеются\*;
- способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обеспечению основных жизненных потребностей:  
полная утрата способности / частичная утрата способности / способность не утрачена
- нуждается / не нуждается в постоянной посторонней помощи;
- нуждается в постоянной посторонней помощи в силу заболевания в терминальной стадии развития;
- нуждается / не нуждается в паллиативной медицинской помощи;
- отсутствуют / имеются трудности, связанные с социализацией, в связи с заболеванием (в отношении инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии));
- нуждается / не нуждается в сопровождении к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (в отношении граждан, имеющих стойкие расстройства функции зрения; самостоятельного передвижения; имеющих 2,3 степень ограничения способности к ориентации);
- рекомендовано / не рекомендовано освоение и выполнение посильных физических упражнений (в отношении граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи),
  - направленных на снятие мышечного напряжения (релаксация, пассивная медитация, дыхательные упражнения, \_\_\_\_\_);
  - направленных на укрепление и восстановление подвижности мышц, связок, суставов, развитие мелкой моторики (общеукрепляющие упражнения, суставная гимнастика, пальчиковая гимнастика) \_\_\_\_\_

Дополнительные рекомендации (при наличии) \_\_\_\_\_

Наименование организации, выдавшей заключение \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

подпись

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*\* В соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» медицинскими противопоказаниями, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому являются: острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии; туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева; тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым; хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ; хронический алкоголизм, наркотическая зависимость; эпилепсия с частыми припадками; злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями; все заболевания, требующие стационарного лечения, постоянного круглосуточного ухода, хронические заболевания в стадии декомпенсации (обострения).*

**Срок действия заключения 12 месяцев**