Перечень документов для поступления в интернат

Для поступления в интернат желающим необходимо обратиться с заявлением в отдел социальной защиты населения по месту проживания, получить перечень документов для устройства в стационарное социальное учреждение. Подать пакет документов в районный отдел социальной защиты населения по месту проживания. Далее документы направляются в Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы, где решается вопрос о выделении путёвки на стационарное социальное обслуживание.

|  |
| --- |
| **Перечень необходимых документов:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Для дееспособных граждан** | **Для недееспособных граждан** |
| **1.** Паспорт нового образца | **1.** Паспорт нового образца |
| **2.** Путёвка | **2.**  Путёвка |
| **3.** Пенсионное удостоверение | **3.** Пенсионное удостоверение |
| **4.** Справка МСЭ | **4.**Справка МСЭ |
| **5.** Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования | **5.** Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования |
| **6.** Социальная карта москвича (при наличии) | **6.** Социальная карта москвича (при наличии) |
| **7.** Полис обязательного медицинского страхования | **7.** Полис обязательного медицинского страхования |
| **8.** Справка о выплате пенсии из Пенсионного фонда | **8.** Справка о выплате пенсии из Пенсионного фонда |
| **9.**   - | **9.** Решение суда о признании недееспособным |

|  |  |
| --- | --- |
| **10.** -                                                                          | **10.**  Распоряжение муниципалитета о помещении в дом-интернат |
| **11.** Жилищный документ | **11.** Жилищный документ |
| **12.** Удостоверения на льготы (ветеран войны, труда, участник ВОВ и др.) | **12.** Удостоверения на льготы (ветеран войны, труда, участник ВОВ и др.) |
| **13.** Личное заявление дееспособного о помещении в психоневрологический интернат | **13.** -                                                                                                                          |
| **14.** - | **14.** Заявление опекуна недееспособного с просьбой о помещении в дом интернат |
| **15.** Пакет документов о праве на имущество или недвижимость получателя социальных услуг или их копии заверенные у нотариуса | **15.** Пакет документов о праве на имущество или недвижимость получателя социальных услуг или их копии заверенные у нотариус |
| **16.** Договор ренты (копия заверенная у нотариуса) | **16.** Договор ренты (копия заверенная у нотариуса) |
| **17.** Договор о доверительном управлении имуществом или недвижимостью получателя социальных услуг (копия заверенная у нотариуса) | **17.** Договор о доверительном управлении имуществом или недвижимостью получателя социальных услуг (копия заверенная у нотариуса) |
| **18.** - | **18.** Постановление муниципалитета о помещении в интернат |
| **19.** ИПР – индивидуальная программа реабилитации получателя социальных услуг | **19.** ИПР – индивидуальная программа реабилитации получателя социальных услуг |

|  |  |
| --- | --- |
| **20.** Заключение психолого-медико-педагогической комиссии | **20.** Заключение психолого-медико-педагогической комиссии |
| **21.** Сведения о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих обращению о предоставлении социального обслуживания | **21.** Сведения о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих обращению о предоставлении социального обслуживания |
| **22.** Акт обследования материально бытовых и социальных условий проживания | **22.**Акт обследования материально бытовых и социальных условий проживания |
| **23.** ИППСУ – индивидуальная программа предоставления социальных услуг получателю социальных услуг | **23.** ИППСУ – индивидуальная программа предоставления социальных услуг получателю социальных услуг |

|  |
| --- |
|  **Перечень необходимых анализов:** |

|  |
| --- |
| **1.** Анализ крови на ВИЧ (действительны 3 месяца) |
| **2.** Маркеры гепатитов В и С – анализ крови на HBsAg и Анти-HCV (действительны 3 месяца) |
| **3.** Анализ крови – серологическая диагностика сифилиса (действительны 3 месяца) |
| **4.** Анализ кала на яйца глист, энтеробиоз, стронгилоидоз (действительны 10 дней) |
| **5.** Мазки из зева и носа на дифтерию (действительны 10 дней) |
| **6.** Посев кала на патогенную кишечную флору (действительны 10 дней) |
|  **Обследования:** |
| **1.** Флюорография (в наличии Цифро – ФГ, R-грамма) (действительно не более 6 месяцев) |

|  |
| --- |
| **2.** Подробное описание снимка врачом рентгенологом |
| **3.** Справка из ПТД (выдаётся комиссией врачей ВК: фтизиатр, заведующий отделением ПТД, главный врач ПТД) с указанием диагноза, заверенная круглой печатью |
| **4.** Выписка из истории болезни или решение ВК ПНД |