

УТВЕРЖДАЮ

Директор КТБУ СО «Психоневрологический
интернат «Родничок»

В.В.Запеченко

«10» *сентября* 2024 г

ПОРЯДОК

предоставления домашнего отпуска (временного выбытия) получателям социальных услуг

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с частью 4 статьи 35, частью 3 статьи 36 Гражданского кодекса Российской Федерации, частью 5 статьи 11 Федерального закона « Об опеке и попечительстве». Положением об Учреждении и определяет правила направления в домашние отпуска получателей социальных услуг. Под домашним отпуском понимается временное (до трёх месяцев в году) пребывание получателя социальных услуг у граждан, родственников.
2. Направление в домашний отпуск осуществляется с учетом мнения и в интересах получателя социальных услуг.
3. Решение о направлении в домашний отпуск получателя социальных услуг принимает директор учреждения, исполняющий в соответствии с частью 4 статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации обязанности опекуна получателя социальных услуг, на основании следующих документов:
 - личное заявление (письменное обязательство) гражданина, родственника с просьбой направить получателя социальных услуг в домашний отпуск с указанием адреса, по которому получатель социальных услуг будет временно пребывать, срока домашнего отпуска и обязательством осуществлять уход и оказывать всестороннюю помощь получателю социальных услуг в указанный период, доставку и личное сопровождение получателя социальных услуг к месту домашнего отпуска и обратно в стационарное учреждение (приложение 1 к Порядку);
 - документы, удостоверяющие личность гражданина, родственника и степень родства с получателем социальных услуг;
 - заключение врача-психиатра о возможности пребывания получателя социальных услуг по состоянию здоровья в домашнем отпуске (фиксируется в истории болезни получателя социальных услуг);
 - волеизъявление получателя социальных услуг о направлении его в домашний отпуск к тому или иному родственнику (фиксируется лечащим врачом в истории болезни).
4. Учреждение вправе потребовать предоставления акта обследования материально-бытовых условий проживания семьи, принимающей в домашний отпуск получателя социальных услуг.
5. Направление в домашний отпуск оформляется приказом директора учреждения, в котором указывается, в том числе, степень родства, фамилия, имя, отчество родственника, к которому направляется получатель социальных услуг, адрес, по которому будет пребывать в домашнем отпуске получатель социальных услуг, срок

домашнего отпуска, дата отправки в домашний отпуск и дата возвращения в учреждение.

6. При убытии в домашний отпуск медицинской сестрой оформляется акт-приема передачи в домашний отпуск (Приложение 2). При поступлении из домашнего отпуска медицинской сестрой оформляется акт-приема передачи, прибывшего из домашнего отпуска (Приложение 3).

7. На период домашнего отпуска получатель социальных услуг снимается с питания.

8. По решению врача-психиатра, зафиксированному в истории болезни получателя социальных услуг, родственнику, к которому получатель социальных услуг направляется в домашний отпуск, под расписку выдаются лекарственные препараты, которые необходимо перорально принимать получателю социальных услуг и письменная инструкция по их приему, подписанная лечащим врачом.

9. На период пребывания в домашнем отпуске плата за стационарное обслуживание возвращается на счет получателя социальных услуг в кредитной организации пропорционально количеству дней отсутствия в стационарном учреждении.

10. Проживающие, получившие разрешение на временное выбытие из интерната и не вернувшиеся без уважительных причин в течение трех дней после установленного для возвращения срока снимаются с государственного обеспечения и передаются в розыск в органы внутренних дел.

11. При самовольном уходе получателя социальных услуг из учреждения, организуется немедленный поиск силами сотрудников, при отсутствии результата в день исчезновения подается заявление в органы полиции о розыске, с получением уведомления о принятии данного заявления.

Директору краевого государственного
бюджетного учреждения социального
обслуживания «Психоневрологический
интернат «Родничок»

В.В.Запеченко

от _____

(Ф.И.О., адрес проживания, паспортные данные – номер, серия, когда, кем выдан) ксерокопия паспорта прилагается к заявлению. Номер телефона

Заявление

Я, Ф.И.О. родственника получателя социальных услуг, приходящийся Ф.И.О. получателя социальных услуг степень родства, подтверждающие документы. Ксерокопия прилагается к заявлению. Прошу Вас разрешить домашний отпуск Ф.И.О получателя социальных услуг с временным пребыванием его по адресу:

в период _____

Обязуюсь во время домашнего отпуска с _____ по _____ г. осуществлять уход и оказывать всестороннюю помощь Ф.И.О. получателя социальных услуг, обеспечивать прием им лекарственных препаратов в соответствии с назначением врача строго по полученной на руки инструкции. Обязуюсь в указанный период доставку и личное сопровождение Ф.И.О. к месту домашнего отпуска и обратно в КГБУ СО «Психоневрологический интернат «Родничок».

В период с _____ по _____ г обязуюсь по телефону предоставлять информацию о состоянии Ф.И.О. получателя социальных услуг.

Во время домашнего отпуска с _____ по _____ беру полную ответственность за жизнь и здоровье Ф.И.О. получателя социальных услуг.

Дата, подпись, расшифровка

Заявление написать собственноручно

КГБУ СО «Психоневрологический интернат «Родничок»**Акт приема-передачи получателя социальных услуг, убывающего в
домашний отпуск**

« ____ » _____ 20__ г

Ф.И.О. псу _____

Ф.И.О. родственника и степень родства _____

Предоставлен домашний отпуск с _____ по _____

Адрес убытия: _____

Результаты осмотра:

Температура тела _____

Кожные покровы _____

Физиологические отправления _____

Внешний вид _____

(перечень одетой одежды, выданной с собой, наличие маркировки на одежде, состояние одежды)

Перечень выданных лекарственных препаратов _____

Перечень выданных технических средств реабилитации _____

С актом согласен: _____
(подпись) (расшифровка)Акт составил: _____
(должность, подпись) (расшифровка)

КГБУ СО «Психоневрологический интернат «Родничок»

**Акт приема-передачи получателя социальных услуг, прибывшего из
домашнего отпуска**

« ____ » _____ 20__ г

Ф.И.О. псу _____

Ф.И.О. сопровождающего _____

Результаты осмотра:

Температура тела _____

Кожные покровы _____

Осмотр зева _____

Внешний вид _____

(соответствие привезенной одежды и выданной с собой, наличие маркировки на одежде, состояние одежды)

С актом согласен: _____
(подпись) (расшифровка)

Акт составил: _____
(должность, подпись) (расшифровка)