

**Порядок  
временного выбытия получателей социальных услуг  
КГАСУСОН «Кудымкарский дом-интернат для престарелых и  
инвалидов» и его филиала.**

**1. Общие положения.**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии со следующими нормативными актами:

- Федеральным законом от 28.12.2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 27.12.1978 года № 145 «Об утверждении положения о доме-интернате для престарелых и инвалидов и психоневрологическом интернате Министерства социального обеспечения РСФСР»,

- приказом Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 28.07.1995г. № 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно – гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов»,

- приказом Министерства социального развития Пермского края от 31 октября 2014 года N СЭД-33-01-03-556 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания», приказом Министерства социального развития Пермского края от 17.10.2014г. № СЭД-33-01-03-517 «Об установлении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания»,

Настоящий Порядок определяет порядок предоставления возможности временного выбытия получателей социальных услуг (далее – клиент) КГАСУСОН «Кудымкарский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и его филиала (далее – Учреждение), а также порядок перерасчета оплаты за социальные услуги в связи с временным выбытием.

**2. Порядок временного выбытия получателей социальных услуг из  
Учреждения**

2.1. Временным выбытием считается отсутствие клиента в Учреждении свыше 24 часов по личным мотивам, а также в случае госпитализации его в учреждение здравоохранения.

2.2. Временное выбытие клиента по личным мотивам (отпуск) разрешается директором Учреждения на срок не более 1 месяца в календарном

году.

2.3. Временное выбытие из Учреждения по личным мотивам осуществляется по личному заявлению клиента, либо его родственника и других лиц (Приложение № 1 к порядку), в котором указываются: срок отсутствия в Учреждении, дата выбытия и прибытия, контактные данные родственника или другого лица, к кому временно выбывает клиент (адрес, номер телефона).

2.4. Временное выбытие клиентов осуществляется при наличии заключения фельдшера Учреждения о возможности самостоятельного выбытия, а также в сопровождении родственников или других лиц при наличии письменного обязательства (Приложение № 2) об обеспечении содержания и ухода, а также своевременности возвращения клиента в Учреждение.

2.5. Расходы, связанные с поездкой к родственникам или другим лицам, Учреждением не возмещаются.

2.6. Временное выбытие из учреждения оформляется приказом руководителя учреждения.

2.7. Оплата социальных услуг за месяц, в котором были периоды временного отсутствия, осуществляется по факту оказанных услуг с учетом услуг, предоставление которых не требует присутствия клиента в Учреждении (**Социально-бытовые:** 1.1. «Предоставление жилой площади, помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания согласно утвержденным нормативам»; 1.2. «Предоставление в пользование обучающего, реабилитационного оборудования, инвентаря для лечебно-трудовой деятельности, бытовой техники, мебели»; 1.4. «Предоставление мягкого инвентаря согласно утвержденным нормативам»; 1.5. «Уборка жилых помещений и помещений общего пользования»; **Социально-медицинские:** 2.4. «Содействие в проведении медико – социальной экспертизы; 2.8. «Содействие в обеспечении получателя социальных услуг по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»; **Социально – правовые:** 6.1. «Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг»)

2.8. В случае, если сумма оплаты социальных услуг за месяц, в котором были периоды временного отсутствия, согласно акта приема-передачи оказанных услуг, меньше установленного для данного клиента размера оплаты по договору на стационарное социальное обслуживание (не более 75% пенсии, не более 75% среднедушевого дохода, не более 50% среднедушевого дохода) перерасчет оплаты производится в срок до 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором были периоды временного отсутствия.

2.9. В случае выбытия из Учреждения на срок более 5 дней, клиент обязан при возвращении предоставить результаты бактериального исследования на группу возбудителей кишечных инфекций и дифтерию.

2.10. В случае выбытия из Учреждения на срок более 5 дней, каждый клиент при возвращении осматривается фельдшером Учреждения, и после проведения комплекса гигиенических мероприятий помещается в палаты приемно-карантинного отделения на период 7 дней для медицинского

наблюдения в целях выявления наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.

2.11. Получатель социальных услуг, получивший разрешение на временное выбытие из учреждения и не вернувшийся в установленные сроки без уважительной причины, в течение суток с установленного для возвращения срока, либо самовольно выбывший из Учреждения объявляется в розыск. Обо всех случаях невозвращения в установленный срок без уважительных причин получателей социальных услуг, ответственное лицо (руководитель филиала, фельдшер, медицинская сестра палатная, специалист по социальной работе) оповещает правоохранительные органы, руководителя Учреждения о самовольном уходе получателя социальных услуг.

Директору  
КГАСУСОН Кудымкарский ДИПИ  
Л.В. Уваровой

от \_\_\_\_\_

проживающего (ей):  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
прошу Вас отпустить меня в отпуск на \_\_\_\_\_ дней с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с выбытием из интерната по адресу:

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Заключение фельдшера \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/подпись/

( \_\_\_\_\_ )  
/фамилия, инициалы/

Директору  
КГАСУСОН Кудымкарский ДИПИ  
Л.В. Уваровой

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родственника или указать иную принимающую сторону)

прошу Вас отпустить получателя социальных услуг КГАСУСОН Кудымкарский ДИПИ \_\_\_\_\_,

родственная связь \_\_\_\_\_

в отпуск на \_\_\_\_\_ дней с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

г. с выбытием из интерната по адресу:

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Обязуюсь гарантировать его сопровождение, необходимый уход и наблюдение на весь период его временного выбытия из интерната и возвращение в Учреждение по окончании отпуска «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Заключение фельдшера \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/подпись/

(\_\_\_\_\_)  
/фамилия, инициалы/