**ПСИХОНЕВРОЛГИЯ КАРАГАНДА**

*Утверждаю*
*Председатель ОО "Жастар пікірі"*
*А.В.Козловский*_____

# ВЕДОМОСТЬ

## по посещению получателей услуг за сентябрь месяц 2019 год

Социальный работник - Омарова Умитжан Бегимбетовна

| № п.п. | Фамилия, имя, отчество | СЕНТЯБРЬ 2019 года | | | | | | | | | | | | | | | | Количество оказанных дней | Всего количество дней | Подпись получателя услуг |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | |
| | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | |
| 1 | АМАНТАЕВА Балжан Сержанкызы | В | + | | + | | | В | В | | + | | + | | В | В | + | 9 | 21 | |
| | | | | + | | В | В | | + | | + | | В | В | + | | | | | |

**ПРИМЕЧАНИЕ:**
направление на Амантаеву Б.С. выдано 22.08.2019

Приложение №1
к технической спецификации

# АКТ
# ОКАЗАННЫХ УСЛУГ НА ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГ ЗА СЕНТЯБРЬ 2019 ГОДА
# (В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА)

Ф.И.О. получателя услуг (полностью): **АМАНТАЕВА БАЛЖАН СЕРЖАНКЫЗЫ**

Социальный статус (группа инвалидности): **инвалид старше 18 лет с психоневрологическим заболеванием**

Адрес проживания: **Г. КАРАГАНДА, , 15 МКР., ДОМ 7, КВАРТИРА 86**

Номер и дата выдачи направления: **№1 от «22» АВГУСТА 2019 года**

Контактные данные законного представителя (Ф.И.О. полностью, номер уд.личности, сотовый и домашний телефон): **ЖАКЫТБАЕВА САНДУГАШ БЕКМУРАТКЫЗЫ, УД.ЛИЧНОСТИ № 041901952 ОТ 24.10.2016, 87009176122**

**Оказанные услуги:**

| № | Специальные социальные услуги | Подвиды и объем услуг (указывать полностью) |
|---|---|---|
| 1 | социально-бытовые | • сопровождение вне дома в пределах одного населенного пункта;<br>• содействие в покупке и доставке на дом горячих обедов, продовольственных и непродовольственных товаров первой необходимости;<br>• помощь в приготовлении пищи;<br>• содействие в оплате жилья и коммунальных услуг. |
| 2 | социально-медицинские | • содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;<br>• содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;<br>• проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и процедур, связанных с назначением лечащего врача) |
| 3 | социально-психологические | • оказание социально-психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности; |
| 4 | социально-педагогические | Потребность отсутствует |
| 5 | социально-трудовые | Потребность отсутствует |
| 6 | социально-культурные | Потребность отсутствует |
| 7 | социально-экономические | • содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и соответствующих выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законами Республики Казахстан |
| 8 | социально-правовые | • юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;<br>• оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат; |

**Подпись законного представителя получателя услуг:** _____

**Дата:** 30-09-2019

**ПСИХОНЕВРОЛГИЯ КАРАГАНДА**

*Утверждаю*
*Председатель ОО "Жастар пікірі"*
*А.В.Козловский*_____

# ВЕДОМОСТЬ
## по посещению получателей услуг за сентябрь месяц 2019 год

Социальный работник - Курбанова-Степанова Мадина Курбаналиевна

| № п.п. | Фамилия, имя, отчество | СЕНТЯБРЬ 2019 года | | | | | | | | | | | | | | | | Количество оказанных дней | Всего количество дней | Подпись получателя услуг |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | |
| | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | |
| 1 | ВАУЛЕВА | В | + | | + | | | В | В | | + | | | + | В | В | + | 9 | 21 | |
| | Валерия Олеговна | | | + | | В | В | | + | | | + | В | В | + | | | | | |

**ПРИМЕЧАНИЕ:**
направление на Ваулеву В.О. выдано 22.08.2019

Приложение №1
к технической спецификации

# АКТ
# ОКАЗАННЫХ УСЛУГ НА ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГ ЗА СЕНТЯБРЬ 2019 ГОДА (В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА)

Ф.И.О. получателя услуг (полностью): **ВАУЛЕВА ВАЛЕРИЯ ОЛЕГОВНА**

Социальный статус (группа инвалидности): **инвалид старше 18 лет с психоневрологическим заболеванием**

Адрес проживания: **Г. КАРАГАНДА, , Карла Маркса ДОМ 7, КВАРТИРА 63**

Номер и дата выдачи направления: **№2 от «22» АВГУСТА 2019 года**

Контактные данные законного представителя (Ф.И.О. полностью, номер уд.личности, сотовый и домашний телефон): **ГРАЧЕВА ЕЛЕНА ВЯЧЕСЛАВОВНА, УД.ЛИЧНОСТИ № 014352707 ОТ 21.08.2003, 87019518966**

**Оказанные услуги:**

| № | Специальные социальные услуги | Подвиды и объем услуг (указывать полностью) |
|---|---|---|
| 1 | социально-бытовые | • сопровождение вне дома в пределах одного населенного пункта;<br>• содействие в покупке и доставке на дом горячих обедов, продовольственных и непродовольственных товаров первой необходимости;<br>• помощь в приготовлении пищи;<br>• содействие в оплате жилья и коммунальных услуг. |
| 2 | социально-медицинские | • содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;<br>• содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;<br>• проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и процедур, связанных с назначением лечащего врача) |
| 3 | социально-психологические | • оказание социально-психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности; |
| 4 | социально-педагогические | Потребность отсутствует |
| 5 | социально-трудовые | Потребность отсутствует |
| 6 | социально-культурные | Потребность отсутствует |
| 7 | социально-экономические | • содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и соответствующих выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законами Республики Казахстан |
| 8 | социально-правовые | • юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;<br>• оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат; |

**Подпись законного представителя получателя услуг:** _____

**Дата:** 30-09-2019

**ПСИХОНЕВРОЛГИЯ КАРАГАНДА**

*Утверждаю*
*Председатель ОО "Жастар пікірі"*
*А.В.Козловский*_____

# ВЕДОМОСТЬ
## по посещению получателей услуг за сентябрь месяц 2019 год

Социальный работник - Рахыманова Кумис Танатовна

| № п.п. | Фамилия, имя, отчество | СЕНТЯБРЬ 2019 года | | | | | | | | | | | | | | | | Количество оказанных дней | Всего количество дней | Подпись получателя услуг |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | |
| | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | |
| 1 | ЖАРЫЛҚАП Көркем Мырзабайкызы | | | | | | | | | | | + | | | + | | | 2 | 2 | |

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

направление на Жарылкап К.М. Т.М. выдано 27.09.2019

Приложение №1
к технической спецификации

# АКТ
# ОКАЗАННЫХ УСЛУГ НА ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГ ЗА СЕНТЯБРЬ 2019 ГОДА
# (В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА)

Ф.И.О. получателя услуг (полностью): **ЖАРЫЛҚАП КӨРКЕМ МЫРЗАБАЙКЫЗЫ**

Социальный статус (группа инвалидности): **РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Адрес проживания: **Г. КАРАГАНДА, МКР 13, ДОМ 24, КВАРТИРА 42**

Номер и дата выдачи направления: **№3 от «27» АВГУСТА 2019 года**

Контактные данные законного представителя (Ф.И.О. полностью, номер уд.личности, сотовый и домашний телефон): **ДОСАЕВА ЗАМИРА АМАНДЫККЫЗЫ, УД.ЛИЧНОСТИ № 044763330 ОТ 15.08.2018, 87786416151**

**Оказанные услуги:**

| № | Специальные социальные услуги | Подвиды и объем услуг (указывать полностью) |
|---|---|---|
| 1 | социально-бытовые | • сопровождение вне дома в пределах одного населенного пункта;<br>• содействие в покупке и доставке на дом горячих обедов, продовольственных и непродовольственных товаров первой необходимости;<br>• помощь в приготовлении пищи;<br>• содействие в оплате жилья и коммунальных услуг. |
| 2 | социально-медицинские | • содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;<br>• содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;<br>• проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и процедур, связанных с назначением лечащего врача) |
| 3 | социально-психологические | • оказание социально-психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности; |
| 4 | социально-педагогические | содействие в получении образования детьми по специальным учебным программам в соответствии с их физическими и умственными способностями;<br>обучение детей и лиц старше восемнадцати лет основам бытовой ориентации и ручной умелости; |
| 5 | социально-трудовые | Потребность отсутствует |
| 6 | социально-культурные | Потребность отсутствует |
| 7 | социально-экономические | • содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и соответствующих выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законами Республики Казахстан |
| 8 | социально-правовые | • юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;<br>• оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат; |

**Подпись законного представителя получателя услуг:** _____

**Дата:** 30-09-2019