УТВЕРЖДЕНО:

Приказом ГАУ АО

«Областной реабилитационный

центр для детей и подростков

с ограниченными возможностями»

№ 30/1 от 19 мая 2021 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о социальной службе «Микрореабилитационный центр»**

**Государственного автономного учреждения Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок оказания социальной услуги по технологии «Микрореабилитационный центр» (далее - МРЦ) в Государственном автономном учреждении Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

1.2. Служба создается на базе Государственного автономного учреждения Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее - Учреждение) для обеспечения своевременной, доступной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, для улучшения условий жизнедеятельности при сохранении пребывания детей с ограниченными возможностями в привычной благоприятной среде - месте их проживания.

1.3. В своей деятельности социальная служба «Микрореабилитационный центр» руководствуется Конституцией Российской Федерации, Конвенцией о правах инвалидов, действующим законодательством, Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Астраханской области № 572-П от 12.12.2014 г. «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области», Уставом, нормативными актами учреждения, договором № № 01-02-12п-2020.23/8 от 15.04.2021 с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, настоящим Положением.

1.4. Деятельность социальной службы осуществляется по двум проектным направлениям: «Выездной микрореабилитационный центр» и «Домашний микрореабилитационный центр».

1.5. Проектные направления реализуются на территории г. Астрахани, населенных пунктов Володарского, Камызякского, Красноярского, Наримановского, Приволжского районов Астраханской области.

1.6. Служба МРЦ осуществляет свою деятельность во взаимодействии с учреждениями социальной защиты Астраханской области. К работе службы возможно привлечение добровольных помощников (волонтеров).

**2. Цели и задачи**

2.1. Целью деятельности социальной службы МРЦ является:

- обеспечение доступности и непрерывности социально-реабилитационной помощи для детей-инвалидов, детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, их воспитывающих.

2.2. Задачи социальной службы МРЦ:

- создание мобильных (междисциплинарных) бригад, в состав которых включены специалисты с целью оказания ими комплекса услуг детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в отдаленных районах Астраханской области, не имеющим возможности посещения реабилитационного центра;

- создание пункта проката реабилитационного оборудования;

- организация реабилитационного пространства на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых в замещающие семьи;

- создание базы данных о семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, нуждающихся в социальном сопровождении, в целях повышения их реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала;

- реализация программы сопровождения семьи, включающей в себя индивидуальные программы реабилитации ребенка в домашних условиях;

- оказание помощи семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в проведении реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

- предоставление очных и дистанционных консультаций для детей-инвалидов целевой группы и членов их семей.

**3. Структура и основные направления деятельности**

3.1. В состав социальной службы МРЦ входят специалисты:

- врач-невролог;

- врач-педиатр;

- специалист по социальной работе;

- специалист по реабилитации инвалидов;

- инструктор-методист по АФК;

- инструктор по ЛФК;

- учитель-логопед;

- учитель-дефектолог;

- педагог-психолог;

- программист.

3.2. Основные направления деятельности:

- выявление индивидуальной потребности в предоставлении социально-реабилитационных услуг в семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- организация плановых выездов специалистов в отдаленные районы в семьи с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, которые не имеют возможности пройти курс реабилитации в Учреждении;

- разработка краткосрочных программ комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых в замещающие семьи, в домашних условиях в привычной для ребенка благоприятной атмосфере;

- подбор семье реабилитационного, игрового оборудования, необходимого для реализации в домашних условиях краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- оказание консультативной помощи родителям по использованию реабилитационного оборудования на дому;

- хранение, выдача, прием и учет оборудования и материалов пункта проката;

- проведение мероприятий, направленных на повышение родительских компетенций в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья;

- разработка рекомендаций для семей и специалистов учреждений социального обслуживания Астраханской области с целью проведения реабилитационных мероприятий по месту жительства ребенка;

- организация межведомственного взаимодействия и сотрудничества с учреждениями Астраханской области для оказания социальных услуг службой МРЦ.

**4. Организация деятельности социальной службы МРЦ**

4.1. Социальная служба МРЦ создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора Учреждения. Руководство деятельностью службы МРЦ осуществляет заведующий.

4.2. Заведующий службой МРЦ:

- контролирует наличие соглашений с учреждениями социальной защиты населения Астраханской области;

- своевременно вносит изменения в данные соглашения;

- вносит предложения по формированию состава специалистов в соответствии с потребностями в видах социальных услуг и общему количеству детей, заявленных на получение услуг службы МРЦ;

- составляет план работы, ведет отчетную документацию МРЦ;

- информирует специалистов учреждения социального обслуживания Астраханской области о дне, времени и месте работы МРЦ;

- информирует о перечне необходимых документов для ребенка для оказания услуг в рамках работы МРЦ.

4.3. Выезд службы МРЦ обеспечивается соответствующим транспортным средством, состоящим на балансе в Учреждении и оснащается оборудованием, необходимым для оказания услуг.

4.4. Социальная служба «Микрореабилитационный центр» предоставляет детям -инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, членам семей следующие реабилитационные услуги:

- социально – медицинское сопровождение;

- социально – психологическое сопровождение;

- социально – педагогическое сопровождение;

- мероприятия для повышения коммуникативного потенциала детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, и членов их семей;

- социальное сопровождение.

**5. Порядок предоставления услуг службой МРЦ**

5.1. Реабилитационные услуги по проектному направлению «Домашний микрореабилитационный центр» (далее - ДМЦ) оказываются бесплатно специалистами учреждения с привлечением сотрудников комплексных центров социального обслуживания населения соответствующих районов.

Основанием для оказания реабилитационных услуг является предоставление родителями (законными представителями) ребенка документов, необходимых для предоставления срочных социальных услуг, заявления о предоставлении услуг в рамках проекта «Особые дети – особая семья» (Приложение 1) и заключение договора о предоставлении услуг в рамках проекта «Особые дети – особая семья» (Приложение2). По итогам первичного осмотра специалистов и на основании решения медико-педагогического совета центра разрабатывается индивидуальный план реабилитационных услуг (Приложение 3). Координацию реализации плана реабилитационных услуг осуществляет специалист центра, назначенный куратором семьи.

План реабилитационных услуг в рамках ДМЦ включает следующие мероприятия:

- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья, организации наблюдения родителей за состоянием здоровья ребенка, проведения оздоровительных мероприятий) не более 2 услуг в период действия договора, в том числе в дистанционной форме;

- оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий в домашних условиях (объем и периодичность определяется в зависимости от состояния здоровья ребенка);

- систематическое наблюдение для выявления отклонений в состоянии здоровья ребенка;

- социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений (1 услуга в начале курса, 1 услуга в завершении курса);

- оказание психологической помощи и поддержки, проведение психокоррекционной работы (индивидуальные занятия с педагогом – психологом (очно и дистанционно - до 10 услуг);

- социально-психологический патронаж;

- социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование учителя-логопеда, учителя-дефектолога (1 услуга в начале курса, 1 услуга в завершении курса), индивидуальные занятия с учителем-логопедом, с учителем-дефектологом (очно и дистанционно) - до 10 услуг;

- содействие в организации досуговой и игровой деятельности с использованием дидактических пособий и развивающих игр по мере необходимости;

- обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации по мере необходимости;

- организация работы с родителями (школа для родителей «Ступени») 1 раз в месяц;

- организация участия семей в культурно-досуговых мероприятиях;

- мероприятия по социальному сопровождению по мере необходимости.

Для организации реабилитационного процесса в домашних условиях согласно назначениям специалистов родители (законные представители) ребенка могут получить в пункте проката центра реабилитационное, диагностическое, развивающее оборудование на основании соответствующего заявления и договора (Приложение 4). Выдача и возврат оборудования фиксируется в журнале нуждающихся в реабилитационном оборудовании и выдачи его в пункте проката (Приложение 5).

Объем и периодичность реабилитационных услуг определяется специалистами центра, исходя из медицинских показаний, потребностей и возможностей членов семьи.

5.2. Реабилитационные услуги по проектному направлению «Выездной микрореабилитационный центр» (далее - ВМЦ) оказываются бесплатно специалистами учреждения с привлечением сотрудников комплексных центров социального обслуживания населения соответствующих районов.

Основанием для оказания реабилитационных услуг является предоставление родителями (законными представителями) ребенка документов, необходимых для предоставления срочных социальных услуг, заявления о предоставлении услуг в рамках проекта «Особые дети – особая семья» (Приложение 1) и заключение договора о предоставлении услуг в рамках проекта «Особые дети – особая семья» (Приложение2). По итогам первичного осмотра специалистов и на основании решения медико-педагогического совета центра разрабатывается индивидуальный план реабилитационных услуг (Приложение 3). Координацию реализации плана реабилитационных услуг осуществляет специалист центра, назначенный куратором семьи.

План реабилитационных услуг в рамках ВМЦ включает следующие мероприятия:

- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья, организации наблюдения родителей за состоянием здоровья ребенка, проведения оздоровительных мероприятий) не более 2 услуг в период действия договора, в том числе в дистанционной форме;

- социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений (1 услуга в начале курса, 1 услуга в завершении курса);

- оказание психологической помощи и поддержки, проведение психокоррекционной работы (групповые занятия с педагогом – психологом - до 10 услуг);

- социально-психологический патронаж;

- социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование учителя-логопеда, учителя-дефектолога (1 услуга в начале курса, 1 услуга в завершении курса), групповые занятия с учителем-дефектологом, индивидуальные занятия с учителем-логопедом - до 10 услуг;

- формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) до 10 услуг в период действия договора;

- обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации по мере необходимости;

- организация работы с родителями (школа для родителей «Ступени») 1 раз в месяц;

- организация участия семей в культурно-досуговых мероприятиях;

- мероприятия по социальному сопровождению по мере необходимости.

Объем и периодичность реабилитационных услуг определяется специалистами центра, исходя из медицинских показаний, потребностей и возможностей членов семьи. Групповые занятия педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, занятия педагогов по формированию позитивных интересов интенсивными курсами по 10 рабочих дней, очные занятия в школе для родителей «Ступени» проводятся в помещениях комплексных центров социального обслуживания населения сельских районов Астраханской области, на территории которых реализуется проект, далее в период действия проекта осуществляется дистанционное сопровождение ребенка и семьи.

5.3. С целью обеспечения непрерывности реабилитационного процесса для участников проекта по итогам рассмотрения на медико-педагогическом совете ребенку может быть рекомендовано получение социальных услуг в полустационарной форме в условиях группы дневного пребывания, с организацией круглосуточного пребывания в течение рабочих дней или в форме амбулаторных занятий с учетом возможностей семьи и состояния здоровья ребенка в соответствии с Уставом учреждения.

**6. Заключительные положения**

6.1. Настоящее положение вступает в силу со дня утверждения и действует в течение неопределенного срока.

6.2. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся по мере необходимости.

Приложение 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями | | | | |
| (наименование органа (уполномоченного учреждения) в который предоставляется заявление) | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) | | | | |
|  | |  | |  |
| (дата рождения гражданина) |  | | (СНИЛС гражданина) | |
| свидетельство о рождении серия , № , выдано дата выдачи | | | | |
| (реквизиты документа, удостоверяющего личность) | | | | |
| (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации) | | | | |
| (контактный телефон, e-mail (при наличии)) | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)  свидетельство о рождении серия , № , выдано , дата выдачи | | | | |
| (реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя) | | | | |
| Паспорт серия номер дата выдачи выдан | | | | |
| (реквизиты документа, подтверждающего личность представителя, | | | | |
| (адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения) | | | | |

**Заявление  
о предоставлении услуг в рамках проекта «Особые дети – особая семья»**

Прошу предоставить мне услуги, оказываемые ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в рамках реализации проекта «Особые дети – особая семья».

В предоставлении услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить

проживаю в сельском районе Астраханской области .

условия жизнедеятельности гражданина)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **для включения в реестр получателей социальных услуг:**

(согласен/не согласен)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | “ |  | ” |  | г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) | | | | |

Приложение 2

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**о предоставлении услуг**

**в рамках проекта «Особые дети – особая семья»**

г. Астрахань «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кишко Татьяны Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(ФИО гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», свидетельство о рождении серия , № , выдано, дата выдачи

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу: ,

в лице, ,

(ФИО законного представителя Заказчика)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_- выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего (ей) на основании свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_, выданного, дата выдачи ,

(основание правомочия, свидетельство о рождении)

проживающего (ей) по адресу: ,

с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги Заказчику на основании индивидуального плана реабилитационных услуг (далее-Услуги, индивидуальный план), разработанного Заказчику специалистами Исполнителя в рамках реализации проекта «Особые дети – особая семья», бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

1.2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области».

1.3. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальным планом, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

1.4. По окончании срока действия договора Стороны подписывают Акт о предоставлении/получении услуг по договору о предоставлении социальных услуг ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ, таким образом подтверждая факт оказания услуг согласно условиям договора (Приложение №1 к настоящему договору).

**2. Взаимодействие сторон**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1.предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальным планом, настоящим Договором и Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области»;

2.1.2. предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.1.3. использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

2.1.4. своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

2.1.5. исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

2.2.2. требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

2.2.3. получать от Заказчика информацию (сведения, документы),необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.4. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

2.4.1. соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.4.2. предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами Астраханской области сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О Порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области»;

2.4.3. информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

2.4.4. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

2.4.5. не позднее, чем за 3 дня уведомить Исполнителя о назначении и (или) получении медицинских и (или) социальных услуг в других организациях в период действия настоящего Договора.

2.5. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны ему в соответствии с индивидуальным планом, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.5.3. на защиту персональных данных при использовании их Исполнителем;

2.5.4. на отказ от предоставления Услуг;

2.5.5. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

**3. Основания изменения и расторжения Договора**

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

3.4. Услуги предоставляются Заказчику только в период реализации проекта «Особые дети – особая семья», срок действия Договора не продлевается.

3.5. В случае несвоевременного уведомления Заказчиком (законным представителем Заказчика) Исполнителя об обстоятельствах, указанных в п. 2.4.5. настоящего Договора, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор.

**4. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора и Другие условия**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ и действует в период реализации проекта по 30 сентября 2022 года.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

5.3. В соответствии с [ч. 1 ст. 6](consultantplus://offline/ref=69B5D2CAA689915587A860855DEF923C36C54D4C81245E134C9EB9845894A62FB44B781EA6283FEBX9dDN) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» «Заказчик» дает свое согласие на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

5.4. В соответствии с п. 1 ст. 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Заказчик (законный представитель Заказчика) дает свое согласие на обнародование и дальнейшее использование изображения Заказчика (в том числе его фотографии, а также видеозаписи, в которых он изображен).

**6. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ  414052 г. Астрахань, ул. Ботвина 26 «А»  ОГРН - 1033000804517 ОКПО 36708358  ИНН - 3009007214 КПП –301 901 001  Л/сч. 30148J00147 в УФК по АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  (ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ)  номер банковского счета:  40102810445370000017  Номер казначейского счета:  03224643120000002500  ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Астраханской области г. Астрахань  БИК – 011203901  Тел./факс=32-33-52; E-mail: [38-06-82@mail.ru](mailto:38-06-82@mail.ru)  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В.Кишко  М.П. | Законный представитель Заказчика  ФИО законного представителя Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика  паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес законного представителя Заказчика    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка |

Приложение 3

**Индивидуальный план реабилитационных услуг**

1. Фамилия, имя, отчество **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3. Направление проекта: **«Домашний микрореабилитационный центр»\_\_\_\_**

4. Виды услуг:

1. Социально-медицинское сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья, организации наблюдения родителей за состоянием здоровья ребенка, проведения оздоровительных мероприятий) | По 2 консультации:  - врача педиатра,  - врача невролога,  - врача ЛФК  Консультация**\***:  - врача психиатра;  - врача ортопеда;  - врача ИРТ;  - врача ФТК | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса)  В период действия заключенного договора  В период действия заключенного договора  (по медицинским показаниям, не более 2 услуг, в том числе в дистанционной форме) |  |
| 2. | Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий в домашних условиях**\*** | АФК | В периоддействия заключенного договора  Объем и периодичность определяется в зависимости от состояния здоровья ребенка |  |
| 3. | Систематическое наблюдение для выявления отклонений в состоянии здоровья ребенка | 1 раз в месяц | В период действия заключенного договора |  |

2. Социально-психологическое сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | Консультация педагога-психолога – 2 услуги | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса) |  |
| 2. | Оказание психологической помощи и поддержки, проведение психокоррекционной работы | До 10 услуг\*  занятия с педагогом – психологом:  - индивидуальные (очно и дистанционно) | В период действия заключенного договора |  |
| 3. | Социально-психологический патронаж | 1 услуга в месяц | В период действия заключенного договора |  |

3. Социально-педагогическое сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-педагогической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование | По 2 консультации:  - учителя-логопеда,  - учителя-дефектолога  До 10 услуг\*: индивидуальные занятия (очно и дистанционно):  - с учителем-логопедом,  - с учителем-дефектологом | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса)  В период действия заключенного договора |  |
| 2 | Содействие в организации досуговой и игровой деятельности с использованием дидактических пособий и развивающих игр | По мере необходимости | В период действия заключенного договора |  |

4. Мероприятия для повышения коммуникативного потенциала детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, и членов их семей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | По мере необходимости | В период действия заключенного договора |  |
| 2 | Содействие в обучении навыкам самообслуживания и функционирования в быту | По мере необходимости | В период действия заключенного договора |  |
| 3. | Организация работы с родителями (школа для родителей «Ступени») | 1 раз в месяц | В период действия заключенного договора |  |
| 4. | Организация участия семей в культурно-досуговых мероприятиях | По отдельному плану мероприятий | В период действия заключенного договора |  |

**\***тс учетом индивидуальных особенностей ребенка и возможностей семьи.

5. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6. Условия предоставления социальных услуг: в соответствии с утвержденным графиком выездов и планом дистанционных консультаций специалистов учреждения.

7. Отказ от услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги, от которой отказывается получатель услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя услуг  (законного представителя) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

С содержанием индивидуального план реабилитационных услуг согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя услуг (расшифровка подписи)

или его законного представителя)

Директор ГАУ АО «Областной

реабилитационный центр для детей

и подростков с ограниченными

возможностями» Т.В. Кишко

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

**Индивидуальный план реабилитационных услуг**

1. Фамилия, имя, отчество **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3. Направление проекта: **«Выездной микрореабилитационный центр»\_\_\_\_**

4. Виды услуг:

1. Социально-медицинское сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья, организации наблюдения родителей за состоянием здоровья ребенка, проведения оздоровительных мероприятий,) | По 2 консультации:  - врача педиатра,  - врача невролога,  - врача ЛФК  Консультация**\***:  - врача психиатра;  - врача ортопеда;  - врача ИРТ;  - врача ФТК | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса)  В период действия заключенного договора  (по медицинским показаниям, не более 2 услуг, в том числе в дистанционной форме) |  |

2. Социально-психологическое сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | Консультация педагога-психолога – 2 услуги | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса) |  |
| 2. | Оказание психологической помощи и поддержки, проведение психокоррекционной работы | До 10 услуг\*:  групповые занятия с педагогом – психологом | В период действия заключенного договора |  |
| 3. | Социально-психологический патронаж | 1 услуга в месяц | В период действия заключенного договора |  |

3. Социально-педагогическое сопровождение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-педагогической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование | По 2 консультации:  - учителя-логопеда,  - учителя-дефектолога  До 10 услуг\*:  - групповые занятия с учителем-дефектологом  - индивидуальные занятия с учителем-логопедом | В период действия заключенного договора  (1 услуга в начале курса,  1 услуга в завершении курса)  В период действия заключенного договора |  |
| 2. | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) | До 10 услуг\* | В период действия заключенного договора |  |

4. Мероприятия для повышения коммуникативного потенциала детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, и членов их семей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | По мере необходимости | В период действия заключенного договора |  |
| 2. | Организация работы с родителями (школа для родителей «Ступени») | 1 раз в месяц | В период действия заключенного договора |  |
| 3. | Организация участия семей в культурно-досуговых мероприятиях | По отдельному плану мероприятий | В период действия заключенного договора |  |

**\***тс учетом индивидуальных особенностей ребенка и возможностей семьи.

5. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |  |  |

6. Условия предоставления социальных услуг: в соответствии с утвержденным графиком выездов и планом дистанционных консультаций специалистов учреждения.

7. Отказ от услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги, от которой отказывается получатель услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя услуг  (законного представителя) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

С содержанием индивидуального план реабилитационных услуг согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя услуг (расшифровка подписи)

или его законного представителя)

Директор ГАУ АО «Областной

реабилитационный центр для детей

и подростков с ограниченными

возможностями» Т.В. Кишко

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 4

Директору ГАУ АО «Областной

реабилитационный центр для детей и

подростков с ограниченными

возможностями»

Т.В. Кишко

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить безвозмездно во временное пользование реабилитационное оборудование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование и описание предмета проката)

С договором проката технических средств реабилитации ознакомлен(а) и согласен(на).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

**Договор проката реабилитационного оборудования**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. (место заключения договора)

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», именуемое в дальнейшем «Наймодатель», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, директор)

действующего на основании Устава с одной стороны, и получатель услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Наниматель»,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_или представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Наймодатель обязуется предоставить Нанимателю безвозмездно во временное пользование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( наименование и описание предмета проката)

в полной исправности.

1.2. Исправность сдаваемого в аренду оборудования проверяется Наймодателем в присутствии Нанимателя.

1.3. Наймодатель знакомит Нанимателя с правилами эксплуатации и хранения оборудования, соблюдением Правил техники безопасности.

**2. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ**

2.1. Настоящий договор заключен сроком с « \_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. до « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2.2. Срок договора **шесть месяцев** со дня подписания договора.

**3. ЦЕНА ДОГОВОРА**

3.1. Оборудование реабилитации выдаётся бесплатно.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Наниматель обязуется пользоваться техническим средством, предоставленным в прокат, в соответствии с его назначением, не закладывать, не сдавать его в поднаем.

4.2. При повреждении или порче предоставленного технического средства по вине Нанимателя оно ремонтируется за счет Нанимателя.

4.3. Наниматель обязан вернуть предоставленное техническое средство в пригодном для эксплуатации состоянии, не ухудшив его потребительских качеств и внешнего вида.

4.4. Наймодатель вправе досрочно расторгнуть договор, если Наниматель использует техническое средство не в соответствии с его назначением либо умышленно или по неосторожности ухудшает качество и потребительские свойства технического средства.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Наймодатель и Наниматель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров, они разрешаются **в судебном порядке.**

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до полного исполнения сторонами условий Договора.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Наймодатель  Государственное автономное учреждение «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»  Юридический адрес:  414052  г.Астрахань, ул.Ботвина,26а  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись директора) | Наниматель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  (подпись нанимателя) |

М.П.

Приложение № 5

**Журнал**

**нуждающихся в реабилитационном оборудовании**

**и выдачи его в пункте проката**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата  приёма  обращения | ФИО  гражданина | Домашний  адрес,  телефон | Категория | Предмет  проката | Дата  выдачи | Дата  возврата |
|  |  |  |  |  |  |  |  |