***КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПУНКТ* ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ С ОВЗ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

**С целью оказания информационно-справочной поддержки инвалидам, членам их семей, для получения ими необходимых знаний по вопросам социальной реабилитации и адаптации с 1 декабря 2021 года на базе учреждения открылся Консультационный пункт для инвалидов, детей- инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.**

**В РАМКАХ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПУНКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ:**

* **консультацию во вопросы реабилитации и абилитации инвалидов;**
* **о видах и способах получения различной помощи в государственных и иных организациях, оказываемых профильную помощь инвалидам;**
* **информацию по вопросам социального обслуживания, содействия в организациях консультации у профильных специалистов;**
* **оказание помощи в реализации ИПРА.**

**КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВЕДУТ СПЕЦИАЛИСТЫ:**

* **специалист по реабилитации инвалидов;**
* **психолог;**
* **заведующий отделением социальной помощи на дому;**
* **специалист по социальной работе**
* **юрисконсульт.**

**ПРИЕМ ГРАЖДАН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

**По адресу: рп. Залари, ул. Ленина 101Г, тел. 83955221390**

**e-mail: soczashitzalari@mail.ru**



**Перечень оздоровительных учреждений,**

**в которых планируется оздоровление в 2024 году**

**детей работающих родителей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование | Возраст участников |
| **ДЕТСКИЕ САНАТОРИИ И САНАТОРНЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЛАГЕРЯ** | | |
| 1. | Санаторий «УСОЛЬЕ», г. Усолье-Сибирское | От 7 до 14 лет |
| 2. | РЦ «СОСНОВАЯ ГОРКА», Зиминский район | От 7 до 15 лет |
| **ЗАГОРОДНЫЕ СТАЦИОНАРНЫЕ ЛАГЕРЯ** | | |
| 3. | ДОЛ «ОРЛЁНОК», Заларинский район | От 6 до 17 лет |
| 4. | ДОЛ «Голубые ели» | От 6-16 лет |
| 5. | СОЦ «Олхинский» | От 7-17 лет |
| 6. | ДОЛ «Звездный» | От 7-16 лет |
| 7. | ДОЛ «Лазурный» | От 7-14 лет |
| 8. | ДОЛ «Юный горняк» | От 7 до 16 лет |

**Перечень оздоровительных учреждений,**

**в которых планируется оздоровление в 2024 году**

**детей ТЖС, в том числе детей-сирот и детей, находящихся под опекой и попечительством, детей одиноких родителей, детей из многодетных семей.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование | Возраст участников |
| **ДЕТСКИЕ САНАТОРИИ И САНАТОРНЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЛАГЕРЯ** | | |
| 1. | Санаторий «Жемчужина Сибири», Слюдянский район | От 6 до 15 лет |
| **ЗАГОРОДНЫЕ СТАЦИОНАРНЫЕ ЛАГЕРЯ** | | |
| 2. | ДОЛ «Юность», Усольский район | От 7 до 17 лет |
| 3. | ДОЛ «ЛАСТОЧКА», Черемховский район, с. Гымыль | От 7 до 18 лет |
| 4. | ДОЛ «НАДЕЖДА», Заларинский район | От 7 до 17 лет |
| 5. | ДОЛ «ОРЛЁНОК», Заларинский район | От 7 до 17 лет |
| 6. | ДОЛ «РОДНИЧКИ», Черемховский район, д. Нижняя Иреть | От 10 до 16 лет |
| 7. | ДЛОД «СОЛНЕЧНЫЙ» Шелеховский район | От 7 до 15 лет |
| 8. | ДОЛ «МЕЧТА» им. В.В. Кузина, Аларский район | От 6 до 18 лет |
| 9. | ДОЛ «Восток» Усолье | От 7-14 лет |
| 10. | ДОЛ «Юный горняк» | От 7-16 лет |
| **ПАЛАТОЧНЫЕ ЛАГЕРЯ** | | |
| 11. | ДОПЛ «АНГАСОЛКА», Слюдянский район | От 14 до 18 лет |
| 12. | ДОЛ «ТИХООКЕАНЕЦ» Зиминский район | От 8 до 17 лет |
| 13. | «КС КЭМП» («CS Camp») ООО «Фэмэли-Арт» | От 8-17 лет |

***ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ***

1. обеспечение бесплатным наборами продуктов;
2. обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
3. содействие в получении временного жилого помещения;
4. содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
5. содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации;
6. содействие в получении экспертной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;
7. содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;
8. оказание помощи в оформлении и восстановлении документов;
9. содействие в решении вопросов занятости;
10. предоставление во временное пользование технических средств реабилитации;
11. содействие в получении мер социальной поддержки;
12. оказание помощи по вопросам организации пенсионного обеспечения;
13. оказание помощи в оформлении в дом-интернат.

***ПУНКТ ПРОКАТА И ВЫДАЧИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ***

Тарифы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование ТСР | Стоимость одной услуги руб./сутки |
| 1 | Инвалидное кресло-коляска с ручным приводом для взрослых | 27,00 |
| 2 | Инвалидное кресло-коляска для детей с ДЦП | 27,00 |
| 3 | Костыль с опорой под локоть  Костыль подмышечные с УПС (10022)  Костыль подмышечные с УПС (Е0501у) | 10,00  10,00  10,00 |
| 4 | Кресло-стул с санитарным оснащением | 21,00 |
| 5 | Ходунки складные на 2-х колесах  Ходунки складные, шагающие с регулировкой по высоте | 16,00  16,00 |
| 6 | Кровать общебольничная | 28,00 |
| 7 | Трость опорная | 14,00 |
| 8 | Стул широкий для ванны | 26 |
| 9 | Туалет-сидение (кресло туалет) складной со спинкой | 26 |

***Семья. Там, где живет счастье!***

***Поддержать традиции семейной заботы о старшем поколении, поднять статус пожилых людей и инвалидов в семье и обществе может***

|  |
| --- |
| **ПРИЕМНАЯ СЕМЬЯ ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ** |

***Это решение проблем жизнеустройства одиноких пожилых людей.***

***Благодаря нашей поддержке у пожилого человека возникает чувство защищенности, и он перестаёт думать о своей ненужности.***

***Мы можем дать ему свою заботу и тепло семьи.***

***Если Вы готовы принять в свою семью одинокого пожилого человека или инвалида подробную информацию о порядке организации приемной семьи Вы можете получить по адресу:***

***рп Залари, ул. Ленина, д.101Г, кабинет № 7***

***телефон: 8(39552)2-13-90***

**Социальная услуга «Социальное такси»**

**Кто может воспользоваться услугами социального такси?**

 Право на получение дополнительной социальной услуги «Социальное такси» имеют граждане с ограничениями к передвижению (с сопровождающим лицом при необходимости):

- инвалиды I и II групп;

- дети-инвалиды с сопровождающими;

- участники ВОВ и приравненные к ним по льготам лица;

- граждане старше 65 лет, утратившие способность к самопередвижению;

- граждане, временно утратившие в связи с болезнью способность к передвижению;

- граждане, состоящие на социальном обслуживании на дому в учреждении.

**Контактная информация**

**рп Залари, ул. Ленина, 101Г,**

**Тел: 8-39552-2-13-90**

**Эл. почта: e-mail: soczashitzalari@mail.ru**

**Услуга предоставляется гражданам при следовании к социально-значимым объектам инфраструктуры Заларинского района Иркутской области:**

**- ОГБУЗ «Заларинская РБ»**

**- Администрация Заларинского района и рп Залари**

**- ОГБУ «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Заларинскому району»**

**ОГБУСО «Заларинский Специальный Дом-Интернат для Престарелых и Инвалидов»**

**- Мои документы**

**Как можно получить услуги социального такси?**

 Обратиться и заказать услуги социального такси можно по телефону: 8-39552-2-13-90, или при личном обращении в ОГБУ «УСЗСОН по Заларинскому району» по адресу: рп Залари, ул. Ленина, 101Г в отделение срочного социального обслуживания, социального сопровождения и социальной реабилитации инвалидов с заявлением о заключении договора о предоставлении социальных услуг.

**ОГАУСО "Реабилитационный центр "Шелеховский"**

**предоставляет услуги:**

* **социальной реабилитации различным категориям граждан**
* **санаторно-курортные услуги**
* **услуги временного пребывания**
* **платные медицинские услуги**

**Спецификой работы РЦ "Шелеховский" является социальная реабилитация:**

** Граждан** трудоспособного возраста с ограниченными возможностями здоровья (женщины от 18 до 60 лет ,мужчины от 18 до 65 лет)

** Граждан** старше 18 лет, имеющих ментальные отклонения

** Граждан** старшего поколения (женщины от 60 лет, мужчины от 65 лет)

**КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, КОТОРЫМ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ**

**ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО:**

 инвалиды старше 18 лет, имеющие психические расстройства и расстройства поведения (с сопровождающим лицом)

 женщины от 18 до 60 лет, мужчины до 65 лет, признанные инвалидами

 граждане пожилого возраста (женщины старше 60 лет, мужчины старше 65 лет)

**специалисты РЦ "Шелеховский" обладают огромным опытом лечебной и реабилитационной работы**

В РЦ «Шелеховский» вы получите услуги комплексной реабилитации которая включает в себя следующие виды социальных услуг:

* социально-бытовые
* социально-медицинские
* социально-психологические
* социально-педагогические
* социально-трудовые
* социально-правовые услуги в целях повышения коммуникативного потенциала

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ**

**НА КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В ОГАУСО «РЦ «ШЕЛЕХОВСКИЙ»:**

1. Документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (+копия все страницы)

2. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ИПР (+ копия)

3. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) (+копия)

4. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (+копия)

5. Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) (+копия)

6. Справка ФУ МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности.

7. Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты за 5 лет. ОБЯЗАТЕЛЬНО!

8. Медицинское заключение о состоянии здоровья и отсутствуя у заявителя медицинских противопоказаниях к социальному обслуживанию, т.е. заключение врача поликлиники о состоянии здоровья с указанием основного заболевания и данных: (- общий анализ крови (ОАК),- общий анализ мочи (ОАМ),- кровь на сахар,- кровь на сифилис (РМП) (срок действия – 3 месяца),- заключение гинеколога (для мужчин – хирург/уролог),- бактериологический анализ на кишечную группу (действителен в течение 2-х недель с момента забора материала для исследований),- анализ на яйца гельминтов,- ЭКГ (описание),

- флюорография (срок действия 1 год),

- бактериологический мазок из зева и носа

- анализ на инфекции, передаваемые половым путем (гонорея, трихомоноз) (срок действия 7 дней),

- справка (выписка) о проведенных прививках либо сертификат профилактических прививок

- справка медицинской организации по месту жительства получателя социальных услуг об отсутствии контактов с инфекционными больными в течении 21 дня до дня обращения за предоставлением социальных услуг (срок действия – 3 дня)

9. Гражданам, находящимся на учете в ПНД - заключение врача-психиатра о возможности самостоятельного пребывания по состоянию здоровья в реабилитационных учреждениях общего типа.

ПРОХОЖДЕНИЯ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ

В РЦ "Шелеховский"

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ

В ОГБУ «УСЗНСОН по Заларинскому району» по адресу:

**р.п. Залари, ул. Ленина, д.101Г**

**(кабинет № 3)**

***РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В ОГБУСО РЦ «СОСНОВАЯ ГОРКА»***

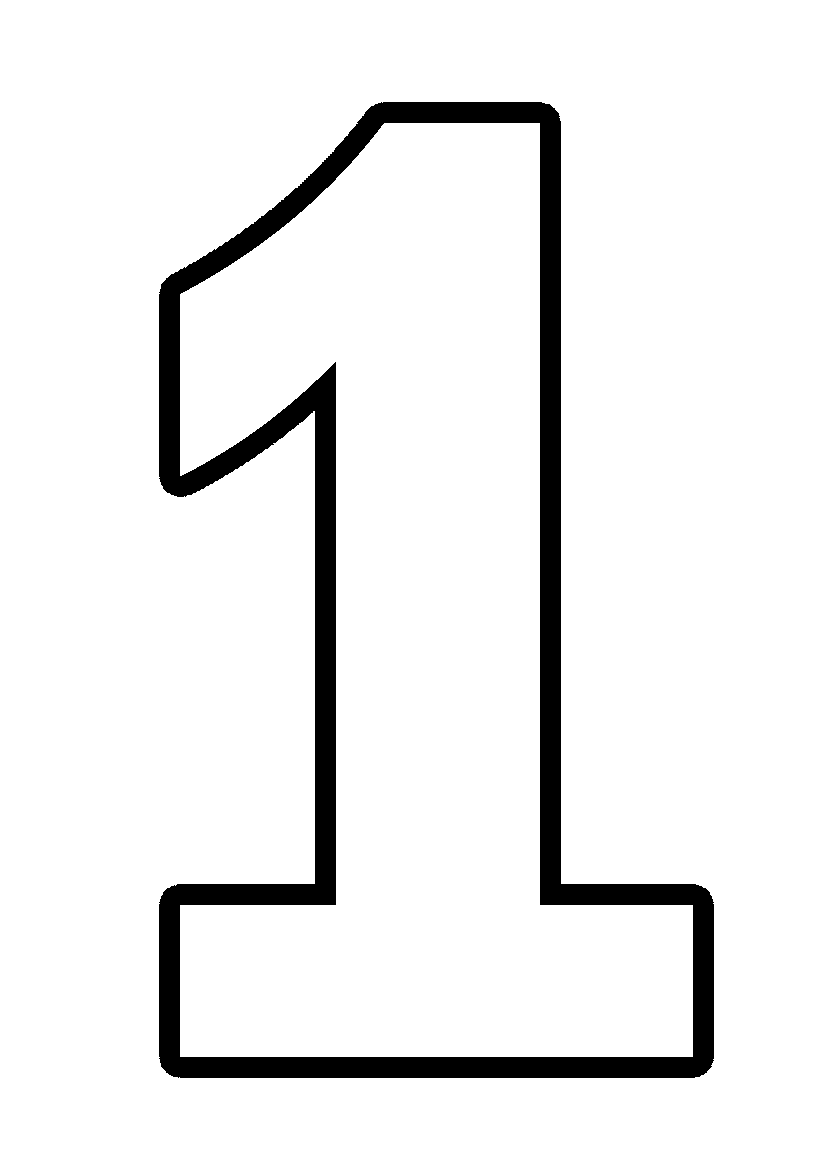
ПЕРВИЧНОЕ ВТОРИЧНОЕ

***ПОВТОРНОЕ***

***ПОВТОРНОЕ***

***ПОВТОРНОЕ***

***ПОВТОРНОЕ***

https://coloring-book.ru/images/picture/raskraska-2905.jpg

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рассматривается только при условии предоставления **Заявления** о возможности прохождения реабилитации в произвольной форме с обязательным указанием ФИО, адреса электронной почты/места жительства и номера телефона заявителя.  **1. Специалист отправляет в РЦ «Сосновая горка» пакет документов:**   1. Заявление; 2. Выписка из амбулаторной карты; 3. Выписка от невролога или ортопеда или ЛОР врача с результатами обследования, диагнозом и рекомендациями по реабилитации.   Организация и проведение **врачебно-педагогической комиссии** | Решение **медико-психолого-педагогического консилиума** о прохождения повторного курса реабилитации   |  |  | | --- | --- | | **Дети, имеющие статус инвалида**  Предварительная дата повторной реабилитации определяется при выезде и указывается в выписке из медицико-социальной реабилитационной карты ОРЦ «Соснова горка» | **Дети, не имеющие статус инвалида**  Дату повторной реабилитации законный представитель согласовывает с учреждением не позднее 3 месяцев до предполагаемой даты заезда по телефонной или другой удобной связи. | |
| Решение комиссии оформляется по установленной форме (Приложение) и направляется в течение 30 календарных дней со дня поступления **Заявления** на указанный заявителем адрес.   |  |  | | --- | --- | | 3.1. Принять на реабилитацию  3.1.1. Заявителю необходимо обратиться в Управление социальной защиты населения по месту для разработки **ИППСУ1** | 3.2. Отказ в реабилитации  3.2.1. Заявителю в ответе обращение указываются причины отказа. |   3.1.2. Заявитель по телефону согласовывает дату прибытия на реабилитацию с учреждением. | **Для получения социальных услуг в реабилитационном центре "Сосновая горка" необходимо представить следующие документы:**  Заявление;  Документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (оригинал и копия);  Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (при обращении законного представителя получателя социальных услуг);  Индивидуальная программа получателя социальных услуг;  Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (оригинал и копия);  Полис обязательного медицинского страхования (оригинал и копия);  Документ, указывающий среднедушевой доход получателя социальных услуг;  Пенсионное удостоверение (при наличии) (оригинал и копия);  Справка федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности и индивидуальная программа реабилитации инвалида (для инвалидов) (оригинал и копия).  **Адрес учреждения:** 666322, Иркутская область, рп Залари, ул. Ленина 101Г  **Телефон** (8-395-52) 2-13-90  **E-mail:** soczashitzalari@mail.ru  ОГБУСО РЦ «Сосновая горка»  Врачебно-педагогическая комиссия  Адрес: 665390, Иркутская область,  г. Зима-10, а/я 66  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес/Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть медицинские документы на ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения ребенка) для принятия решения о возможности прохождения курса реабилитации в Вашем учреждении.

Подтверждаю согласие на обработку персональных данных.

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

Число Подпись (расшифровка подписи)

**сообщество ВКонтакте**

**ОГБУ «УСЗСОН ПО ЗАЛАРИНСКОМУ РАЙОНУ»**

****

**Самое актуальное здесь!**