

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБУ СО

«Козульский психоневрологический интернат»

Э.В. Беккер

«16» 09 2017 г.

Приказ № 109-П от «16» 09 2017 г.

## ПОРЯДОК

### взаимодействия администрации КГБУ СО «Козульский психоневрологический интернат» с родственниками получателей социальных услуг учреждения.

1. Данный документ устанавливает порядок взаимодействия между администрацией учреждения и родственниками Получателями социальных услуг (ПСУ) учреждения, с целью обеспечения безопасности проживания клиентов в условиях психоневрологического интерната.

2. Установленный порядок обязателен для неукоснительного исполнения родственниками ПСУ.

3. Все свидания родственников с ПСУ предварительно согласовываются с администрацией учреждения.

4. Свидания родственников с клиентами проходят в рабочие дни с 8.00 до 17.00. В выходные или праздничные дни свидания возможны только с разрешения дежурного мед персонала.

5. На территорию учреждения родственники ПСУ могут проходить только с разрешения руководства и в сопровождении персонала интерната. Свидания осуществляются в комнате для свиданий, находящейся на проходной. Во избежание конфликтных ситуаций сотрудник (медицинский персонал) учреждения имеет право проверить передачу для ПСУ и возврат предметов и продуктов, не подлежащих для передачи ПСУ, согласно утвержденному списку.

6. Запрещается без разрешения администрации проносить на территорию интерната фото- видео- аппаратуру и проводить фото- видеосъемку. В случае нарушения настоящего порядка, сотрудник учреждения имеет право изъять аппаратуру до выяснения обстоятельств.

7. Временное выбытие ПСУ (предоставление домашнего отпуска) допускается с согласия ПСУ и родственников, после подачи заявления (форма 1) на имя директора учреждения и с разрешения органов опеки того района, где будет проживать ПСУ учреждения.

8. Предоставление домашнего отпуска возможно только при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья ПСУ, которое оценивает медицинский работники учреждения.

9. В случае предоставления домашнего отпуска ПСУ учреждения, его родственникам выдается памятка-инструктаж о получаемом клиентом

лечении, дозировках и частоте приема медицинских препаратов. Медикаменты выдаются на период отпуска родственникам клиентов.

10. При убытии ПСУ в домашний отпуск, дежурная медсестра осматривает клиента и составляет акт по утвержденной форме 2. Родственники клиентов расписываются в составленном акте.

11. ПСУ должен прибыть в учреждение не позднее срока, указанного в заявлении на предоставление домашнего отпуска. Отпуск может быть продлен на более длительный срок только с письменного заявления родственников ПСУ и согласия директора учреждения. Окончание домашнего отпуска ПСУ возможно раньше срока, указанного в заявлении.

12. При возвращении клиента из домашнего отпуска, дежурная медсестра в присутствии родственника проводит осмотр ПСУ и составляет акт по утвержденной форме 2, который подписывается дежурным мед. персоналом и родственниками.

13. Если ПСУ пребывает в отпуске более 5 дней, родственники должны предоставить по возвращению его в учреждение справку об эпид. окружении от участкового врача.

14. Родственники ПСУ учреждения могут обратиться письменно в администрацию КГБУ СО «Козульский психоневрологический интернат» с жалобами, просьбами и предложениями. Администрация обязана в установленный законодательством срок рассмотреть письменное заявление и предоставить ответ.

15. О всех внештатных ситуациях, произошедших с ПСУ во время отпуска немедленно ставить в известность администрацию учреждения или сообщить на круглосуточный пост по тел. 8-913-033-09-67.

**Краевое государственное бюджетное  
учреждение социального обслуживания  
Козульский психоневрологический интернат**

**ПРИКАЗ**

**26.09.2017 г.**

**107 -п**

**№**

**п. Козулька**

В соответствие Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», Федерального закона от 28.12.20013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Устава КГБУ СО «Козульский психоневрологический интернат»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок взаимодействия администрации КГБУ СО «Козульский психоневрологический интернат» с родственниками получателей социальных услуг.
2. Контроль над исполнением приказа возложить на заместителя директора учреждения О.А. Ким.

Директор



Э.В. Беккер

замдиректора



О.А. Ким 25.09.2017



Директору КГБУ СО  
«Козульского  
психоневрологического интерната»

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить домашний отпуск моему  
(ей) \_\_\_\_\_ (степень родства) \_\_\_\_\_ (ФИО),  
на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Разрешение органов опеки прилагается. Обязуюсь выполнять рекомендации  
медицинского персонала и осуществлять надлежащий уход.

Мой телефон для связи: \_\_\_\_\_

Дата

Подпись

Согласовано: разрешаю, не разрешаю (*нужное подчеркнуть*)

\_\_\_\_\_  
(подпись ответственного мед работника)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка)

АКТ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя социальных услуг, выбывающего в домашний отпуск \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родственника и степень родства \_\_\_\_\_

Предоставлен домашний отпуск с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Адрес убытия: \_\_\_\_\_

Акт обследования жилищных условий от \_\_\_\_\_, составлен

Результаты осмотра получателя социальных услуг, убывающего в отпуск (осмотр кожных покровов, осмотр на педикулез и т.д.)

Перечень личных вещей, выданных клиенту на период домашнего отпуска, и их состояние \_\_\_\_\_

Перечень документов, выданных клиенту на период домашнего отпуска:

Перечень лекарственных препаратов, выданных клиенту, убывающему в домашний отпуск \_\_\_\_\_

С актом согласен \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родственника
Подпись

Акт составил \_\_\_\_\_  
Должность
Ф.И.О. сотрудника
Подпись

АКТ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Прибывшего ПСУ из домашнего отпуска

Дата и время \_\_\_\_\_

Ф.И.О. сопровождающего \_\_\_\_\_

Результаты осмотра ПСУ, прибывшего из отпуска (осмотр кожных покровов,  
осмотр на педикулез и т.д.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перечень личных вещей ПСУ, привезенных из домашнего отпуска, и их  
состояние \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перечень документов клиента, возвращенных в учреждение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перечень лекарственных препаратов, возвращенных в учреждение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

С актом согласен \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родственника Подпись

Акт составил \_\_\_\_\_  
Должность Ф.И.О. сотрудника Подпись