

**Отчет
о наличии свободных мест и движении граждан
в стационарном учреждении социального обслуживания
за ноябрь 2019 года**

ГБУ КО «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

(наименование учреждения)

1. Численность проживающих – 44 (20 + 24 – филиал)
2. Количество свободных мест

Всего	6	Мужчины	3	Женщины	3
Из них в геронтопсихиатрическом отделении милосердия	4		2		2

3. Список граждан, поступивших в течение отчетного месяца

№ п\п	Ф. И. О., год рождения	Дата поступлен	Адрес до поступления в учреждение

Заполнение п. 3 ведется по книге учета престарелых и инвалидов, поступивших в учреждение и подтверждается корешками от путевок, которые прикладываются к отчету.

4. Список граждан, отчисленных из учреждения в течение отчетного месяца:

№ п\п	Ф. И. О., год рождения	Дата отчисления	Причина отчисления*

**Формулировки причин отчисления*

- для проживания в домашних условиях (указать адрес),
- переведен в другой интернат (указать наименование учреждения),
- направлен для постоянного пребывания в психиатрическую больницу,
- отсутствие в учреждении более 2-х недель без уважительной причины,
- несоблюдение условий договора о содержании и социальном обслуживании,
- пересвидетельствование инвалида трудоспособного возраста на 3 группу инвалидности.

5. Список граждан, умерших в течение отчетного месяца:

№ п\п	Ф. И. О., год рождения	Дата смерти	Место смерти *	Отметка о проводимом вскрытии	Причина смерти
1	Печенкина Любовь Александровна, 23.04.1958	12.11.2019	Дом-интернат	Не проводилось	Хроническая полиорганный недостаточность, синдром Дауна неуточненный
2	Ревунов Владимир Иванович, 21.08.1939	30.11.2019	Дом-интернат	Не проводилось	Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы

** дом-интернат, лечебное учреждение (указать какое), дома (в период домашнего отпуска), прочее (указать место).*

Заполнение п. 5 ведется по журналу регистрации умерших. Если причиной смерти гражданина, проживающего в интернате, стал несчастный случай, травма или отравление, то в управление социального обслуживания населения министерства в течение 24 часов направляется подробная письменная информация с указанием обстоятельств произошедшего и принятых мерах.

**Директор
Ответственный
медицинский работник**

М.П.

Е. А. Боброва

М.Н. Самарина