

**Отчет**  
**о наличии свободных мест и движении граждан**  
**в стационарном учреждении социального обслуживания**  
**за февраль 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	4	Женщины	2
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,
- прекращение 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

*\* 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**

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

**ГБУ КО «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов»  
Павлиновский филиал «геронтопсихиатрическое отделение милосердия»**  
(наименование учреждения)

1. Численность проживающих – 24  
2. Количество свободных мест - 4

Всего	4		2		2
Из них в отделении милосердия	4	Мужчины	2	Женщины	2

3. Список граждан, поступивших в течение отчетного месяца

№ п/п	Ф. И. О., год рождения	Дата поступления	Адрес до поступления в учреждение
1	2	3	4
1.			

*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
1	2	3	4
1.			

*\*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,  
-переоценительное отношение 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	2	3	4	5	6

*\* 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.*

**Зав. филиалом**



**С.С. Никитенкова.**

**Старшая  
медицинская сестра**

**Е.В. Гусева**