

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

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

(наименование учреждения)

1. Численность проживающих – 46 ( 20 + 26 – филиал)
2. Количество свободных мест

Всего	4	Мужчины	3	Женщины	1
Из них в геронтопсихиатрическом отделении милосердия	2		1		1

3. Список граждан, поступивших в течение отчетного месяца

№ п/п	Ф. И. О., год рождения	Дата поступлен	Адрес до поступления в учреждение
1	Агапова Алевтина Харламовна, 13.08.1955	16.03.2019	Сестринский уход ЦРБ Куйбышевского района
2	Акимов Владимир Николаевич, 26.03.1949	22.03.2019	Сестринский уход ЦРБ Куйбышевского района

*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

*\* 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**