

**Отчет**  
**о наличии свободных мест и движении граждан**  
**в стационарном учреждении социального обслуживания**  
**за сентябрь 2020 года**

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

(наименование учреждения)

1. Численность проживающих – 42 (18 + 24 – филиал)
2. Количество свободных мест 8

|                                                      |   |         |   |         |   |
|------------------------------------------------------|---|---------|---|---------|---|
| Всего                                                | 8 | Мужчины | 4 | Женщины | 4 |
| Из них в геронтопсихиатрическом отделении милосердия | 4 |         | 3 |         | 1 |

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,
- 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.    | Кузнецова Вера Владимировна, 09.12.1939 г.      | 25.09.2020  | Кировская ЦМБ № 1 | Не проводилось                | Внутричерепное кровоизлияние в полушарие субкортикальное |
| 2.    | Суренков Александр Александрович, 24.01.1954 г. | 28.09.2020  | 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**