

**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,
- 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.	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**