

**Администрация Владимирской области
Департамент социальной защиты населения**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

_____ . 2018 г.

№ _____

*О внесении изменений в приложение к
постановлению департамента социальной
защиты населения администрации Владимирской
области от 29.12.2015 № 15*

В соответствии со статьей 107 Жилищного кодекса Российской Федерации, постановлением Губернатора Владимирской области от 28.09.2012 № 1087 «О жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения специализированного государственного жилищного фонда Владимирской области» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в приложение к постановлению департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области от 29.12.2015 № 15 «О порядке и условиях предоставления жилых помещений в ГКУСОВО «Владимирский областной специальный дом для ветеранов» следующие изменения:

1.1. Абзац четвертый пункта 4 изложить в следующей редакции:

«- медицинскую карту по форме согласно приложению к настоящему Порядку, оформленную медицинской организацией с заключением врачебной комиссии о возможности проживания в специальном доме для ветеранов.».

1.2. Абзац четвертый пункта 7 изложить в следующей редакции:

«- у заявителя имеются медицинские противопоказания для проживания в домах системы социального обслуживания, предусмотренные пунктом 9 настоящего Порядка.».

1.3. Дополнить Приложением к Порядку согласно Приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя директора департамента О.В. Артемьеву.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор департамента

Л.Е. Кукушкина

**Медицинская карта
престарелого (инвалида), оформляющегося в специальный дом для ветеранов**

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту _____

_____ район _____ город _____

Фамилия, имя, отчество _____

Год рождения _____

Домашний адрес _____

Состояние здоровья _____

(способность к полному или частичному самообслуживанию)

Заключение врачей – специалистов (с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений, сведений о перенесенных заболеваниях):

Терапевт _____

Фтизиатр _____

(штамп флюорографии)

Хирург _____

Дермато венеролог _____

Окулист _____

Нарколог _____

Психиатр _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

(ВКК уполномоченной медицинской организации, с указанием типа учреждения социального обслуживания)

Результаты анализов (с указанием № и даты):

Кровь на RW _____

Сведения о профилактических прививках _____

Справка об отсутствии инфекционных заболеваний _____

(есть/нет)

М.П.

« ____ » _____ г.

Главный врач _____

Противопоказаниями к проживанию в специальном доме для ветеранов являются:

- состояние здоровья, не обеспечивающее возможность полного или частичного самообслуживания;
- наличие психических, инфекционных и онкологических заболеваний с наличием метастазов и рецидивов злокачественной опухоли; алкоголизм, наркомания;
- наличие заразных форм кожных, венерических заболеваний, туберкулеза и других заболеваний, подлежащих лечению в специализированных стационарных учреждениях здравоохранения.