

## АНКЕТА

по выявлению потребностей семей, имеющих детей-инвалидов на территории Волгоградской области

### 1. Общие сведения

---

(Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

---

(дата рождения несовершеннолетнего)

---

(пол ребенка)

---

(документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего)

---

(фамилия, имя, отчество родителей или законных представителей несовершеннолетнего)

---

(документы, удостоверяющие личность родителей или законных представителей ребенка)

---

(адрес фактического проживания)

---

(адрес по прописке)

---

(контактные телефоны)

---

(электронный адрес)

1.1. Наличие у ребенка третьей степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности на основании индивидуальной программы реабилитации:

- Нет

- Да

1.2. Если есть, укажите по какой из основных категорий жизнедеятельности стоит третья степень ограничения:

- Способности к самообслуживанию
- Способности к передвижению
- Способности к ориентации
- Способности к общению
- Способности к обучению
- Способности к трудовой деятельности
- Способности к контролю за своим поведением

### 2. Информация о детях-инвалидах

2.1. Диагноз основной:

- нарушения опорно-двигательного аппарата
- ДЦП
- синдром Дауна
- психоневрологическое заболевания
- нарушения зрения
- нарушения слуха

- заболевания сердечно-сосудистой системы
- нарушения эндокринной системы
- пульмонологические заболевания (органы дыхания)
- заболевания мочевыделительной системы
- инфекционные заболевания
- онкологические заболевания
- другое \_\_\_\_\_

2.2. Дата установления инвалидности: \_\_\_\_\_

2.3. Срок, на который установлена инвалидность: \_\_\_\_\_

### **3. Общие сведения о семье**

3.1. Характеристика семьи:

- Полная.
- Неполная:
  - разведены;
  - одинокая мать/отец.
- Многодетная.
- Приемная.
- Опекаемая.

3.2. Есть ли в семье еще инвалиды:

- Да
- Нет

3.3. Кто осуществляет основной уход и общение с ребенком-инвалидом:

- мама
- папа
- бабушка
- дедушка
- брат/сестра
- другие родственники
- опекун
- друзья
- другое \_\_\_\_\_

### **4. Социально-бытовые условия проживания:**

4.1. Знаете ли Вы, что родители ребенка-инвалида, постоянно проживающие на территории Волгоградской области, имеют право на однократное получение в собственность бесплатно земельного участка для индивидуального жилищного строительства или личного подсобного хозяйства?

- Да
- Нет

4.2. Нуждается ли Ваша семья в трудоустройстве?

- Да
- Нет

В случае наличия в семье потребности в трудоустройстве, заполните приложение № 1

4.3. Источник дохода семьи:

- Заработная плата
- Пособия
- Алименты
- Пенсия
- Наличие подсобного хозяйства
- другое \_\_\_\_\_

4.4. Оборудован ли подъезд дома (придомовая территория) для инвалидов:

- Да
- Нет

- Частично
- 4.5. Необходимость в оборудовании подъезда:
- поручни
  - пандусы
  - подъемник
  - другое \_\_\_\_\_

### **5. Потребности семьи**

- 5.1. Требуется ли Вашей семье бесплатная юридическая помощь?
- Да
  - Нет
- 5.2. Получаете ли санаторно-курортное лечение?
- Да
  - Нет, при наличии противопоказаний
- 5.3. По линии какого ведомства получаете санаторно-курортное лечение?
- ФСС
  - Соцзащита
- 5.4. Подано ли заявление на оздоровление на предстоящий период?
- Да
  - Нет
- 5.5. Посещает ли Ваш ребенок учреждения социальной защиты?
- Если да, укажите вариант, какие именно:
  - «Центр психолого-педагогической помощи населению»
  - «Центр социального обслуживания населения»
  - ГКУ СО «Волгоградский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вдохновение»
  - ГБСУ СО «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда»
  - другое, укажите \_\_\_\_\_
  - Нет, не посещает
- 5.6. В помощи каких специалистов нуждается Ваш ребенок?
- Логопед
  - Психолог
  - Дефектолог
  - Инструктор адаптивной физической культуры
  - Социальный педагог
- 5.7. Удовлетворены ли Вы качеством оказания социальных услуг?
- Да
  - Если нет, то конкретизируйте:
    - Маленький период времени отводится на занятия со специалистами
    - Непрофессионализм специалистов
    - Большое количество необходимых документов
    - свой вариант \_\_\_\_\_
- 5.8. Принимает ли Ваш ребенок участие в творческих и спортивных мероприятиях?
- Если да, то укажите вариант:
    - Областной фестиваль творчества детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями «За синей птицей»
    - Областной лагерь отдыха и творческой реабилитации детей-инвалидов «Мечта»;
    - другое, укажите \_\_\_\_\_
    - Нет, не принимает участие
- 5.9. Нуждаемость в посещении дополнительных занятий:
- Музыкальная школа
  - Библиотеки
  - Художественная школа

- Спортивно-оздоровительные учреждения
- Культурно-зрелищные учреждения
- Другое \_\_\_\_\_

5.10. Является ли семья получателем мер социальной поддержки в центре социальной защиты населения?

Если да, укажите каких именно:

- Ежемесячная денежная выплата на оплату жилищно-коммунальных услуг
- Путевка на санаторно-курортное лечение
- Детские пособия
- Государственная социальная помощь
- Выплата семьям с детьми-инвалидами
- Единовременная выплата ко дню инвалидов
- Оказание консультативной помощи
- Предоставление информационного материала в виде справочников, листовок, брошюр и т.д.
- Нет

5.11. Пользуетесь ли социальным такси (укажите, если есть проблемы)?

- Да
- Нет

5.12. Укажите причину, если не пользуетесь услугой социального такси:

- Отсутствие информации о данной услуге
- Отсутствие данной услуги в районе
- другое \_\_\_\_\_

5.13. Пользуетесь ли общественным транспортом?

- Да
- Нет

5.14. Какие трудности возникают при пользовании общественным транспортом?

- Неприспособленный транспорт
- Проживание удалено от общественного транспорта (частный сектор)
- Недоступность остановки общественного транспорта
- свой вариант \_\_\_\_\_

#### **6. Сведения о потребности в предоставлении образовательных услуг.**

6.1. Посещает ли Ваш ребенок образовательную организацию? (укажите вариант)

- специализированный детский сад;
- специализированная группа в детском саду;
- детский сад;
- общеобразовательная школа;
- специализированная общеобразовательная школа;
- находится на домашнем обучении;
- колледж (училище);
- ВУЗ;
- не посещает.

6.2. Просим Вас заполнить приложение № 2 «Удовлетворенность образовательными услугами семей, имеющих детей-инвалидов».

#### **7. Сведения об обеспечении ребенка-инвалида техническими средствами реабилитации (ТСР)**

7.1. В случае если Ваш ребенок использует ТСР по линии Фонда социального страхования (ФСС) заполните приложение № 3.

7.2. Ваше предложение по включению технических средств реабилитации в региональный перечень?

---

#### **8. Сведения об организации и предоставлении медицинских услуг.**

8.1. Если ли Ваш ребенок нуждается в лекарственном обеспечении, проведении медицинской реабилитации, то заполните приложение № 4.

**Оценка работы учреждений, организаций.  
Довольны ли Вы в целом работой учреждений, организации:**

**Учреждения здравоохранения**

Довольны	Не обращались:
Частично довольны	не было возможности
Недовольны	не было необходимости

**Учреждения системы социальной защиты населения**

Довольны	Не обращались:
Частично довольны	не было возможности
Недовольны	не было необходимости

**Учреждения Фонда социального страхования**

Довольны	Не обращались:
Частично довольны	не было возможности
Недовольны	не было необходимости

**Образовательные учреждения**

Довольны	Не обращались:
Частично довольны	не было возможности
Недовольны	не было необходимости

**Общественные организации**

Довольны	Не обращались:
Частично довольны	не было возможности
Недовольны	не было необходимости

Согласие на обработку персональных данных:

- Да
- Нет

Я,

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество лица, выражающего согласие на обработку персональных данных)

проживающ \_\_\_\_\_

по

адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность и его реквизиты (кем и когда выдан))

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" даю Комитету социальной защиты населения Волгоградской области (далее именуется Комитет), 400136, г. Волгоград, ул. Новороссийская, д. 41, согласие на смешанную обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, гражданство, место пенсионирования, место работы, место учебы, номер телефона, номер пенсионного дела, ИНН, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, стаж работы, награды, звания, льготные признаки учета, характеристики жилья, семейное, социальное, экономическое, имущественное положение, социально-средовой статус, социально-бытовой статус, сведения о постановке на учет для улучшения социального положения, сведения о реабилитации, образование, профессия, доходы, состав семьи, учет выплаченных сумм и других видов помощи, выплатные реквизиты, документы, дающие право на льготы и различные денежные выплаты) в целях назначения или определения права на получение различных видов социальных выплат и предоставления мер социальной поддержки с правом передачи третьим лицам на срок назначения выплат и мер социальной поддержки. Я могу отозвать согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

(Отзыв согласия оформляется путем подачи заявления в Комитет в свободной форме с указанием даты прекращения действия. В случае недееспособности гражданина согласие на обработку его персональных данных дает его законный представитель).

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Комитет (или его уполномоченный представитель) вправе продолжить обработку моих персональных данных в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Информация о потребности в трудоустройстве, прохождении профессиональной подготовки, переподготовки, повышении квалификации, а также в открытии собственного дела родителей, воспитывающих ребенка-инвалида

1. Сведения об образовании (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец
начальное общее		
высшее профессиональное, незаконченное высшее профессиональное		
среднее профессиональное (техникум)		
начальное профессиональное (ПТУ)		
общее среднее (10-11 классов)		
неполное среднее (8-9 классов)		

2. Нуждается ли Ваша семья в трудоустройстве? (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец

3. Если есть потребность в трудоустройстве, то назовите профессию (специальность), должность, по которой Вы хотите работать (любое количество ответов):

	Напишите варианты ответов
Мать	
Отец	

4. Уровень желаемой ежемесячной заработной платы (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец
до 10 тыс.рублей		
10-19 тыс.рублей		
20-29 тыс.рублей		
свыше 30 тыс.рублей		

5. Желаемый режим работы (любое количество ответов):

Варианты ответов	Мать	Отец
полный рабочий день, полную рабочую неделю		
полный рабочий день, неполный рабочую неделю		
неполный рабочий день, полную рабочую неделю		
неполный рабочий день, неполную рабочую неделю		
на дому		
по сменам		

Вопрос для матери, воспитывающий ребенка-инвалида.

6. В настоящий момент находитесь ли Вы в отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста трех лет (один ответ):

Да

Нет

7. Хотели бы Вы пройти профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации? (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец

8. Если есть потребность в профессиональной подготовке, переподготовке, повышении квалификации, то назовите профессию (специальность), должность по которой желаете пройти обучение? (любое количество ответов):

	Напишите варианты ответов
Мать	
Отец	

9. С какой целью Вы хотели бы пройти профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации? (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец
с целью трудоустройства		
Получить новую профессию (специальность)		
Повысить квалификацию по своей профессии (специальности)		
Повысить уровень образования		

10. Какую помощь Вы бы хотели получить от органов службы занятости в первую очередь? (любое количество ответов):

Варианты ответов	Мать	Отец
подбор рабочего места		
профессиональное переобучение		
профессиональной ориентации		
пособие по безработице		

11. Желаете ли Вы открыть собственное дело при содействии органов службы занятости? (один ответ для каждого родителя):

Варианты ответов	Мать	Отец



Удовлетворенность образовательными услугами  
семей, имеющих детей-инвалидов

Ф.И.О. родителя \_\_\_\_\_

Адрес по прописке \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Возраст ребенка \_\_\_\_\_

Какое образовательное учреждение посещает ребенок \_\_\_\_\_

1. С какого возраста ребенок посещает детский сад?

- с 2 лет
- с 3 лет
- с 4 лет
- ребенок детский сад не посещает

2. Ребенок посещает детский сад:

- полный день
- группа кратковременного пребывания
- лекотека

3. Детский сад находится в шаговой доступности (рядом):

- да
- нет

4. Сколько времени всего в день вы тратите на поездку в детский сад?

- до 30 минут
- до 1 часа
- Свыше 1 часа

5. С какого возраста ребенок начал обучение в школе?

- с 6 лет
- с 7 лет
- с 8 лет
- ребенок школу не посещает

6. Школа находится в шаговой доступности (рядом):

- да
- нет

7. Сколько времени всего в день вы тратите на поездку в школу?

- до 30 минут
- до 1 часа
- свыше 1 часа

8. Знаете ли Вы Ф.И.О. классного руководителя, воспитателя ребенка?

- да
- нет

9. Как часто вы общаетесь с классным руководителем, воспитателем Вашего ребенка?

- да
- каждый день;
- раз в неделю;
- раз в месяц;
- раз в квартал и реже.

10. Какой специалист, по Вашему мнению, наиболее важен для Вашего ребенка?

- психолог;
- социальный педагог;
- дефектолог;
- логопед;
- другое \_\_\_\_\_

6. Испытывали ли Вы трудности при устройстве ребенка в образовательную организацию?
- да
  - нет
7. Какое учебное заведение посещает Ваш ребенок?
- специализированный детский сад;
  - специализированную группу в детском саду;
  - детский сад;
  - общеобразовательную школу;
  - специализированную общеобразовательную школу;
  - другое \_\_\_\_\_
8. Удовлетворены ли Вы получаемыми образовательными услугами?
- да
  - частично
  - нет. В чем причина? Поясните \_\_\_\_\_
9. Занимаетесь ли Вы самостоятельно с ребенком дома (развивающие игры, физические упражнения и пр.)?
- да
  - нет
  - иногда
10. Чем увлекается Ваш ребенок?
- рисованием;
  - лепкой;
  - конструированием;
  - другое \_\_\_\_\_
11. Какие кружки Ваш ребенок хотел бы посещать?
- рисованием;
  - лепкой;
  - конструированием;
  - другое \_\_\_\_\_
12. Что, на Ваш взгляд, мешает совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих нарушений в развитии?
- техническая неприспособленность образовательной организации;
  - недостаток необходимых специалистов;
  - отсутствие соответствующих программ;
  - негативное отношение со стороны других обучающихся и их родителей;
  - другое \_\_\_\_\_

Сведения о потребностях в предоставлении технических средств реабилитации и предоставлении путевки.

Ф.И.О. родителя \_\_\_\_\_  
 Адрес по прописке \_\_\_\_\_  
 Контактный телефон \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_  
 Возраст ребенка \_\_\_\_\_

1. Имеется ли у Вас заполненная индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида с указанием в ней необходимых ребенку технических средств реабилитации (далее ТСР)?
  - Да
  - Нет
  
2. Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на предоставление технических средств реабилитации?
  - Да
  - Нет
  
3. Приходилось ли обращаться ранее за предоставлением ТСР?
  - Да
  - Нет
  
4. Удовлетворены ли Вы качеством предоставления услуги по предоставлению ТСР?
  - Да
  - Если нет, то конкретизируйте \_\_\_\_\_
  
5. Есть ли у ребенка-инвалида медицинские показания для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение?
  - Да
  - Нет
  
6. Вы, как федеральный льготник (категория – дети-инвалиды) сохранили право на соцпакет в части предоставления путевки и бесплатного проезда к месту лечения и обратно?
  - Да
  - Нет
  
7. Знаете ли Вы куда обращаться с заявлением на предоставление путевки в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ?
  - Да
  - Нет
  
8. Удовлетворены ли Вы качеством предоставления услуги по обеспечению путевок на санаторно-курортное лечение?
  - Да
  - Если нет, то конкретизируйте \_\_\_\_\_

Сведения об организации и предоставлении медицинских услуг семьям с детьми-инвалидами.

1. ФИО ребенка, адрес по которому наблюдаетесь в Детской поликлинике:

---



---

2. Наименование медицинской организации (далее – Детская поликлиника) осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка?

3. Когда в последний раз обращались в Детскую поликлинику для получения медицинской помощи?

4. Диспансерное наблюдение в Детской поликлинике:

- организовано
- не организовано

5. Индивидуальная программа медицинской реабилитации для Вашего ребенка в Детской поликлинике:

- разработана и выполнена в полном объеме
- разработана, но выполнена не в полном объеме
- разработана, но не выполняется
- не разработана

6. Удовлетворены ли Вы качеством и сроками оформления необходимой медицинской документации для предоставления в ФГУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области"?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

7. При сохранении льготного социального пакета в части лекарственного обеспечения:

7.1. Вид льготы:

- федеральная
- региональная

7.2. Обеспечен ли Ваш ребенок льготными лекарственными препаратами

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не обеспечен

8. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой проводимых реабилитационных мероприятий на базе:

8.1. Детской поликлиники (массаж, восстановительное лечение, физиотерапия и т.д.)?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

8.2. Отделения медицинской реабилитации ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница"?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

8.3. Отделения медицинской реабилитации ГБУЗ "Камышинская детская городская больница"?

- да, полностью

- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

9. Предлагалось ли Вам специалистами Детской поликлиники проведение реабилитационных мероприятий Вашему ребенку на базе отделения медицинской реабилитации ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница"?

- да, предлагалось
- нет, не предлагалось

10. Информуют ли Вас специалисты Детской поликлиники о возможности получения санаторно-курортного лечения ребенком в местных санаториях, и санаторно-курортных учреждениях федерального подчинения?

- да, информируют
- да, уже воспользовались лечением в местном санатории
- да, уже воспользовались лечением в санаторно-курортных учреждениях федерального подчинения
- нет, не информируют