

Акт № __ от «__» ____ 20__ года
 о предоставлении социального обслуживания в полустационарной форме
 за _____ 20__ года

ФИО

Наименование услуги	Кол-во посещений в месяц (план)	Кол-во услуг по стандарту (план)	Дни посещения																			Кол-во посещений в месяц (факт)	Кол-во услуг по стандарту (факт)				
			1	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28			29			
"Предоставление социального обслуживания в полустационарной форме (предоставление социального обслуживания в полустационарной форме включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услуг)"																											
Подпись получателя социальных услуг **																											

Социальные услуги оказаны в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и заключенным договором. Получатель социальных услуг (его законный представитель) претензий по объему, качеству и срокам оказания срочных социальных услуг не имеет.

ПОЛУЧАТЕЛЬ УСЛУГИ

_____ / _____ /

ПОСТАВЩИК УСЛУГИ: РОО РДИ КО «АСТАРТА»

Председатель _____ Пашков В.В