**Индивидуальный лист психолого-социальной работы.**

1. **Ф.И.О -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- год рождения ----------------------------**
2. **Дата осмотра-------------Палата-------------Диагноз онкологический-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
3. **Психологическая или психиатрическая квалификация состояния (резюме) ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
4. **Повод осмотра----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
5. **Описание состояния на момент интервью---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
6. **Психокоррекционные (психотерапевтические) мероприятия-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
7. **Эффективность--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
8. **Лекарственные препараты-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**
9. **Социальный статус: проживает в семье-----------------(к-во. человек), средний семейный доход на человека в месяц----------тг, проживает один(одна), проживает на иждивении--------------------------, Работает по специальности------------------------------------------------------------------------------------Должность----------------------------------месячный доход----------тг, без работы----------------------------------------случайные заработки-----------тг, получает пенсию: А) по возрасту-----------тг, Б) по инвалидности--------------тг, группа инвалидности----------------------по какому заболеванию------------------------------------------------------------------------------------------Проживает (адрес) ----------------------------------------------------------------------------------Имеет собственное жильё-------------------Снимает жилплощадь------------------------**

**Затраты на оплату жилья-------------------------------------------------------------------------**

1. **Предполагаемый характер онкологической помощи: а) радикальный б) паллиативный (подчеркнуть).**
2. **Нуждается: а) в установлении группы инвалидности, б) в протезировании, в) в квалифицированном индивидуальном уходе на дому, г) в хосписной помощи д) в социально-бытовом индивидуальном уходе е) обучении родственников уходу за больным ж) обучении больного правилам ухода за колостомой, гигиене некоторых протезов, з) в обучении по оказанию самопомощи (перевязки, в/м введение обезболивающих, если в месте проживания нет амбулатории, и) в материальной помощи мин. соц. обеспечения, к) в юридической помощи, к) приобретение медицинских препаратов**
3. **Дополнительные сведения и заметки а) Психолог (психотерапевт)------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ б) Социальный работник---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Дата (подпись)**