Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Январь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный		**Специалист**	
Адрес оказания услуг		**Отчетный месяц**	**Февраль 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
	день	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс		
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный		**Специалист**	
Адрес оказания услуг		**Отчетный месяц**	**Март 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Апрель 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	день	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Май 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Июнь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	день	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Июль 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Август 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Сентябрь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	день	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Октябрь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Ноябрь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	день	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____

Отчет по факту оказания услуг

Подопечный	
Адрес оказания услуг	
Специалист	
Отчетный месяц	**Декабрь 2026**

Запланированный график >> График ◯ гибкий ◯ фиксированный	дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	день	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	пн	вт	ср	чт
Тип смены ◯ н.часов ◯ с/пр ◯ вахта ◯ у+в	план																															
первый визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																
второй визит в день		с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__	с__:__ до__:__
подпись получателя (согласие с фактом оказания услуг) >>																																

В кружке отметить, что нужно делать, справа указать галочкой, если желательно включать подопечного

◯ приготовление еды		◯ смена одежды / обуви		◯ совершение покупок (в т.ч. Через интернет)		◯ уход за домашними питомцами	
◯ прием пищи		◯ смена постельного белья		◯ перемещение дома		◯ уход за домашними растениями	
◯ подача еды, сервировка стола		◯ поддержание порядка (в соответствии с местами хран		◯ перемещение вне дома		◯ использование современных средств связи	
◯ совершение туалета		◯ поддержание чистоты в местах пользования подопечн		◯ чтение книг		◯ взаимодействие с близкими людьми (позвонить, написать, пригласить	
◯ повседневная личная гигиена		◯ уборка инвентаря и мест пользования специалистом		◯ творчество		◯ взаимодействие с незнакомыми людьми (в магазинах, транспорте и т.	
◯ еженедельное купание		◯ стирка постельного белья и одежды		◯ выполнение предписаний специалистов согласно Диагно		◯ наблюдение за состоянием здоровья согласно Диагностической карте	

Подпись специалиста _____