

АКТ
обследования социально-бытовых условий по месту проживания
ребенка-инвалида

от « ____ » _____ 20__ года

Комиссия в составе: _____

провела обследование социально-бытовых условий по месту проживания ребенка-инвалида _____

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

телефон: _____

Ф.И.О., год рождения:

отца _____

матери _____

Место работы, профессия (род занятий), размер заработной платы:

отца _____

матери _____

Сведения о детях (Ф.И.О., год рождения, занятость детей):

Сведения о других членах семьи (проживающих совместно или участвующих в воспитании ребенка): _____

Состояние здоровья членов семьи (состоят на учете в диспансерах, имеют хронические заболевания, инвалидность и т.п.): _____

Условия проживания и самообеспечения семьи, жилищные условия: размер жилой площади _____, собственник жилья _____, наличие прописки у обоих родителей (да/нет), детей (да/нет); наличие комму-

нальных удобств (да/нет), состояние жилья (удовлетворительное/неудовлетворительное/аварийное), наличие у ребенка личного места (отдельная комната/выделенное место в комнате с другими членами семьи/не имеет закрепленного личного места), наличие индивидуального спального места/имеет общее спальное место с другими членами семьи, постельные принадлежности (да/нет), одежда по сезону (да/нет), состояние и условия хранения детских вещей (удовлетворительно/неудовлетворительно), наличие места для (подчеркнуть): занятий, личных вещей, книг, школьных принадлежностей, игрушек. Дополнительно: _____.

Наличие места для установки комплекта программно-технических средств для организации дистанционного образования (да/нет).

Социально-психологический климат в семье (благоприятный, не благоприятный).

Признаки неблагополучия: _____

_____.

Дополнительная информация: _____

_____.

Ф.И.О. членов комиссии

Подписи

С актом ознакомлены:

Родители (законные представители) Ф.И.О