

Հավելված
ՀՀ կառավարության 2024 թվականի
հունվարի 4-ի N 30 - Ն որոշման

«Հավելված
ՀՀ կառավարության 2022 թվականի
օգոստոսի 11-ի N 1264-Ն որոշման

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ
ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն հավելվածով կարգավորվում են հաշմանդամություն ունեցող անձին անձնական օգնականի ծառայություն տրամադրելու հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն հավելվածում կիրառվող հասկացությունները մեկնաբանվում են «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքին համապատասխան:

3. Անձնական օգնականի ծառայությունը մատուցվում է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի 4-րդ մասով սահմանված երկկողմ պայմանագրի (այսուհետ՝ պայմանագիր) հիման վրա՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից Միասնական սոցիալական ծառայությանը (այսուհետ՝ ՄՄԾ) հատկացված միջոցների հաշվին:

4. Անձնական օգնականին ծառայությունների դիմաց վճարումն իրականացնում է ՄՄԾ-ն: Անձնական օգնականի ծառայության մեկ ժամվա արժեքը կազմում է 1050 դրամ՝ ներառյալ օրենքով սահմանված հարկերը և պարտադիր վճարները: Վճարման ենթակա առավելագույն ժամաքանակները սահմանված են սույն հավելվածի 26-րդ կետում:

5. Յուրաքանչյուր ամսվան հաջորդող ամսվա 5-ը անձնական օգնականը ՄՄԾ տարածքային կենտրոն է ներկայացնում հայտ-պահանջագիր՝ համաձայն N 5 ձևի՝ ամսվա ընթացքում իր մատուցած ծառայությունների տեսակների և ժամաքանակների վերաբերյալ: Վճարումը ՄՄԾ-ն կատարում է պայմանագրով

նախատեսված ժամանակահատվածի յուրաքանչյուր ամսվա համար՝ մինչև ծառայությունների մատուցման ամսվան հաջորդող ամսի 15-ը: Վճարումը կատարվում է անկանխիկ եղանակով՝ դրամական միջոցներն անձնական օգնականի անվամբ բացված բանկային հաշվին փոխանցելու միջոցով, միաժամանակ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելով նաև օրենսդրությամբ նախատեսված հարկերը և պարտադիր վճարները:

II. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

6. Անձնական օգնականի ծառայության հիմնական նպատակներն են՝

1) աջակցել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնական իրավունքների և ազատությունների լիակատար իրականացմանը.

2) աջակցել հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու, իրենց համայնքում ներառվելու, այդ թվում՝ հանրությանը հասանելի ծառայություններից օգտվելու իրավունքների իրականացմանը.

3) նպաստել հաշմանդամություն ունեցող անձանց ֆիզիկական միջավայրի, տեղեկատվության և հաղորդակցության՝ ներառյալ տեղեկատվական ու հաղորդակցության տեխնոլոգիաների և համակարգերի մատչելիության ապահովմանը:

7. Անձնական օգնականի ծառայության հիմնական սկզբունքներն են՝

1) հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքների արժանապատվության նկատմամբ հարգանքը.

2) հաշմանդամություն ունեցող անձանց որոշումների նկատմամբ հարգանքը և իրազեկ համաձայնությունը.

3) հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքի անդամների անձնական տվյալների գաղտնիության ապահովումը.

4) անձնական օգնականի պատասխանատվությունը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ իրեն վերապահված գործառույթների և պարտականությունների կատարման նկատմամբ.

5) կամայական միջամտության անթույլատրելիությունը:

8. Անձնական օգնականի ծառայությունը, այդ թվում՝ անձնական օգնականի ընտրությունն իրականացվում է հաշմանդամություն ունեցող անձի, իսկ վերջինիս կամքը և ցանկությունը բացահայտելու անհնարինության պարագայում օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ:

9. Անձնական օգնականի ծառայությունն իրականացնելիս հաշմանդամություն ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը մասնակցում կամ իր համաձայնությունն է տալիս հաշմանդամություն ունեցող անձի հետ կապված ցանկացած որոշման կայացմանը:

10. Անձնական օգնականի ծառայությունն իրականացնելիս հայտնի դարձած անձնական տվյալները ենթակա են պաշտպանության «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքի պահանջներին համապատասխան:

11. Անձնական օգնականի ծառայությունն իրականացվում է համալիր եղանակով՝ ապահովելով հաշմանդամություն ունեցող անձի պահանջմունքների և կարիքների ամբողջական բավարարումը:

12. Անձնական օգնականի ծառայություն իրականացնելիս բացառվում է որևէ անձի կամ մարմնի, այդ թվում՝ անձնական օգնականի կամայական միջամտությունը հաշմանդամություն ունեցող անձի որոշումների կայացմանը:

III. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ՆՐԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

13. Անձնական օգնական կարող է լինել ցանկացած չափահաս և գործունակ անձ, ով մասնակցել է անձնական օգնականների վերապատրաստման դասընթացներին և ունի այն հավաստող վկայական (այսուհետ՝ վկայական):

14. Անձնական օգնականի վերապատրաստումն իրականացվում է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետի պահանջներին համապատասխան:

15. Անձնական օգնականների հաշվառումն իրականացնում է ՄՄԾ-ն: Անձնական օգնականների հայտադիմումները ներկայացվում են այդ նպատակով

ստեղծված՝ անձնական օգնականների հաշվառման առցանց հարթակում (այսուհետ՝ առցանց հարթակ): ՄՄԾ-ն մեկօրյա ժամկետում անձնական օգնականի թեկնածու անձանց տվյալները (անունը, ազգանունը, հայրանունը (առկայության դեպքում), հասցեն, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային հասցեն) տրամադրում է «Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտ» ՊՈԱԿ-ին՝ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի սահմանած կարգին և ժամանակացույցին համապատասխան վերապատրաստման դասընթացը կազմակերպելու համար: Անձնական օգնականների թեկնածուների դասընթացը կազմակերպվում է ոչ ուշ, քան սույն կետում նշված անձանց տվյալները ներկայացնելուց հետո երկամսյա ժամկետում: «Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտ» ՊՈԱԿ-ի կողմից վերապատրաստված և արդյունքում վկայական ստացած անձնական օգնականները հաշվառվում են առցանց հարթակի անձնական օգնականների ռեեստրում:

16. Անձնական օգնականի թեկնածությունը ՄՄԾ-ի կողմից առաջարկվելու դեպքում հաշմանդամություն ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն առցանց հարթակից ընտրում է իր նախընտրելի թեկնածուին:

17. Անձնական օգնական չի կարող լինել այն անձը՝

1) ով դատապարտվել է ծանր կամ առանձնապես ծանր հանցագործության կատարման համար, և դատվածությունն օրենքով սահմանված կարգով մարված կամ վերացված չէ, իսկ, եթե հանցագործությունը կատարվել է անձնական օգնականի ծառայություն ստացող անձի հանդեպ, անկախ դատվածությունը մարված կամ վերացված լինելու հանգամանքից.

2) ով դատապարտվել է Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 27-րդ գլխով, 203-208-րդ հոդվածներով և 29-րդ գլխով նախատեսված հանցագործությունների համար, ում նկատմամբ հարուցված է քրեական հետապնդում, կամ քրեական հետապնդումը դադարեցվել է ոչ արդարացման հիմքով.

3) ում նկատմամբ առկա է օրինական ուժի մեջ մտած նախազգուշացման, անհետաձգելի միջամտության կամ պաշտպանական որոշում.

4) ով ունի Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի մայիսի 5-ի N 517-Ն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի հուլիսի 19-ի N 811-Ն որոշումներով հաստատված ցանկերում ներառված հիվանդություններից որևէ մեկը:

IV. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԴԻՄԵԼԸ ԵՎ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՏՈՒՑՈՒՄԸ

18. Անձնական օգնականի ծառայություն ստանալու համար անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմում է ՄՄԾ՝ ներկայացնելով գրավոր դիմում համաձայն N 1 ձևի:

19. Անձնական օգնականի ծառայությունը տրամադրվում է՝

1) հաշմանդամություն ունեցող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի (այս դեպքում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձի իրազեկ համաձայնությամբ) կողմից ընտրված անձին՝ որպես անձնական օգնական ներգրավելու միջոցով.

2) հաշմանդամություն ունեցող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից անձնական օգնականի թեկնածու չառաջարկելու պարագայում, վերջիններիս համաձայնությամբ, անձնական օգնականի թեկնածություն է առաջարկվում ՄՄԾ-ի կողմից առցանց հարթակում հաշվառված՝ վկայական ստացած անձանցից՝ հաշվի առնելով հաշմանդամություն ունեցող անձի և անձնական օգնականի թեկնածուի բնակության վայրերի հնարավորինս մոտ լինելու հանգամանքը, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող անձի կողմից իր դիմումում նշված՝ անձնական օգնականին ներկայացվող պահանջները:

20. Սույն հավելվածի 18-րդ կետի 1-ին ենթակետում նշված դիմումը հաշմանդամություն ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը ներկայացնում է ՄՄԾ տարածքային կենտրոն (այսուհետ՝ ՄՄԾՏԿ)՝ առձեռն կամ առցանց եղանակով:

21. Հաշմանդամություն ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմումի մեջ նշում է նաև անձնական օգնականի անձնային հատկանիշների նկատմամբ իր պահանջները:

22. Անձնական օգնականի ծառայությունից օգտվելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմումի հետ ՄՄԾ է ներկայացնում հաշմանդամություն ունեցող անձի անձը հաստատող փաստաթուղթը, իսկ եթե դիմողն օրինական ներկայացուցիչն է՝ նաև իր անձը հաստատող փաստաթուղթը, եթե շահառուն աշխատում է կամ սովորում, ապա նաև աշխատելու կամ սովորելու փաստը հաստատող փաստաթուղթ:

23. Դիմումը և անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ՄՄԾ-ն ստուգում է e-disability էլեկտրոնային համակարգում ներառված՝ հաշմանդամություն ունեցող անձի ծառայությունների անհատական ծրագրում (այսուհետ՝ ԾԱԾ) անձնական օգնականի ծառայության երաշխավորման առկայությունը:

24. Սույն հավելվածի 23-րդ կետում նշված տեղեկատվության առկայությունից հետո 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում հաշմանդամություն ունեցող անձի բնակության վայրի ՄՄԾՏԿ-ն ըստ դիմումների ներկայացման հերթականության կազմակերպում է հաշմանդամություն ունեցող անձի և ընտրված անձնական օգնականի միջև անձնական օգնականի ծառայության մատուցման երկկողմ պայմանագրի կնքումը՝ համաձայն N 2 ձևի:

25. Անձնական օգնականի ծառայություն ստանալու իրավունք ունեն հաշմանդամություն ունեցող հետևյալ անձինք՝

1) հենաշարժական, տեսողության և հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներով ֆունկցիոնալության խորը կամ ծանր աստիճանի (մտավոր խնդիրներով անձանց պարագայում նաև՝ միջին աստիճանի) սահմանափակում ունեցող 15 տարին լրացած անձինք, եթե սովորում կամ աշխատում է, կամ գրավոր հավաստիացնում է, որ առաջիկա երեք ամսվա ընթացքում պարտադիր սովորելու, ուսանելու (անկախ կրթական հաստատության կարգավիճակից, տեսակից և ուսուցման ձևից՝ առկա, հեռակա, ժամանակավոր դասընթացներ) կամ աշխատելու է (այս փաստը ստուգվում է ծառայության երեք ամիսը լրանալուց հետո իրականացվող մշտադիտարկման ժամանակ):

26. Ֆունկցիոնալության խորը սահմանափակում ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձն անձնական օգնականի ծառայությունից կարող է օգտվել ամսական առավելագույնը 140 ժամ, իսկ ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակում ունեցող անձը՝ առավելագույնը 120 ժամ, ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակում ունեցող անձը՝ առավելագույնը 100 ժամ:

27. Անձնական օգնականը մատուցվող ծառայությունների տեսակները, ծառայության տրամադրման ժամանակացույցը՝ ըստ շաբաթվա օրերի և ժամերի բաշխվածության, համաձայնեցնում է հաշմանդամություն ունեցող անձի (այսուհետ՝ շահառու) կամ օրինական ներկայացուցչի հետ, որը ներառվում է երկկողմ պայմանագրում:

28. Անձնական օգնականի ծառայությունը ներառում է՝

- 1) շահառուի խնամքը.
- 2) աջակցություն շահառուին՝ հաղթահարելու միջավայրային արգելքները (այդ թվում՝ տեղաշարժվելու և հաղորդակցվելու):

29. Սույն որոշման շրջանակներում շահառուի խնամքը ներառում է օգնություն վերջինիս՝

- 1) անձնական հիգիենան պահպանելու.
- 2) հագուստ կրելու և այն հանելու.
- 3) սնունդ ընդունելու.
- 4) բնական կարիքները հոգալու.
- 5) սեփական առողջությանը հետևելու, այդ թվում՝ դեղամիջոցներ ընդունելու, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու.
- 6) սննդի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների, դեղերի գնումներ կատարելու.
- 7) աջակցություն կենցաղային աշխատանքներ կատարելու (սննդի պատրաստման, սպասքի լվացման, բնակարանի, օգտագործված իրերի, հագուստի մաքրության).
- 8) այլ գործողություններ կատարելու, որոնք անձի անհատական կարիքներից և ֆիզիկական առանձնահատկություններից ելնելով, կամրագրվեն ծառայությունների մատուցման պայմանագրում:

30. Սույն հավելվածի 28-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված աջակցությունը ենթադրում է, որ անձնական օգնականը՝

1) աջակցում է շահառուին տեղաշարժվելու տանը և դրսում.

2) ուղեկցում է շահառուին որևէ վայր այցելության ժամանակ (կրթական, մշակութային, սպորտային միջոցառումների, խմբակների մասնակցելու, աշխատանքի վայր այցելելու և այլն).

3) աջակցում է շահառուին հաղորդակցվելու, այդ թվում՝ վերջինիս ցանկությամբ կոնկրետ անձանց կամ մարմիններ դիմելու, տեղեկություններ ներկայացնելու և ստանալու համար.

4) նկարագրում է շահառուին շրջակա միջավայրի հիմնական տեսողական, ձայնային և շոշափողական առանձնահատկությունները, աջակցում է որոշելու տարածության մեջ գտնվելու վայրը.

5) կատարում է պայմանագրում ներառված այլ գործողություններ.

6) միաժամանակ ծառայություններ է մատուցում հաշմանդամություն ունեցող միայն մեկ անձի:

31. Անձնական օգնականը ծառայություն մատուցելու ընթացքում վարում է օրագիր՝ համաձայն N 3 ձևի, որտեղ շահառուին այցելած յուրաքանչյուր օր նա կատարում է գրառում շահառուին մատուցած ծառայության տեսակի և դրա տևողության մասին, ինչը հաստատվում է շահառուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի ստորագրությամբ:

32. Անձնական օգնականի ծառայություն ստանալու ընթացքում շահառուի (նրա օրինական ներկայացուցչի) և անձնական օգնականի իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև անձնական օգնականի ծառայության դիմաց վճարման կարգը, պայմանները և չափը ամրագրված են պայմանագրում:

V. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ

33. Անձնական օգնականի ծառայության որակի մշտադիտարկումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական

հարցերի նախարարության կողմից՝ համաձայն նախարարության մշտադիտարկման տարեկան ժամանակացույցի:

34. Մշտադիտարկում իրականացնող մասնագետը գնահատում է նաև անձնական օգնականի ծառայություն ստացող շահառուի գոհունակությունը՝ գոհունակության գնահատման թերթիկի միջոցով՝ համաձայն N 4 ձևի:

35. Անձնական օգնականի ծառայության որակի մշտադիտարկումն ուղղված է սույն հավելվածով նախատեսված ծառայությունների արդյունավետության գնահատմանը, դրանց իրականացման ընթացքում ծագած խնդիրների հստակեցմանը և լուծման ուղղությամբ առաջարկությունների ներկայացմանը:

36. Անձնական օգնականի ծառայության որակի գնահատումը պետք է հիմնվի մի քանի աղբյուրների՝ մշտադիտարկման քանակական և որակական ցուցանիշների և այլընտրանքային ուսումնասիրությունների արդյունքների համադրման և վերլուծության վրա, որոնք հետագայում պետք է օգտագործվեն միայն տվյալ ծառայությունների արդյունավետության բարձրացման և դրանց հետագա զարգացման համար:

37. Անձնական օգնականի ծառայության որակի մշտադիտարկում իրականացնողները պարզում են նաև սույն կարգի 25-րդ կետի 1-ին ենթակետում նշված անձանց հավաստիացումների իրագործման փաստը:

Ձև N 1

ՄՄԾ _____ ՏԱՐԱԾՔԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ
 (տարածքային կենտրոնի անվանումը)
 ՏՆՕՐԵՆ ՊԱՐՈՆ/ՏԻԿԻՆ _____
 (անունը, ազգանունը)

ԴԻՄՈՒՄ

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴԻՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Անձնական տվյալներ

1. Շահառուի անունը, ազգանունը, հայրանունը	
2. Անձը հաստատող փաստաթղթի համարը	
3. Սոցիալական ապահովության քարտի կամ սոցիալական ապահովության քարտ չունենալու մասին տեղեկանքի կամ հանրային ծառայության համարանիշ կամ հանրային ծառայության համարանիշ չունենալու մասին տեղեկանքի տվյալները	
4. Ծննդյան ամսաթիվը	
5. Փաստացի բնակության (գտնվելու) վայրը	
6. Հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն	
7. Օրինական ներկայացուցչի դիմելու դեպքում՝ ներկայացուցչի՝	
7.1. ազգանունը, անունը, հայրանունը	
7.2. անձը հաստատող փաստաթղթի համարը	

Համաձայն ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի կողմից տրված N----- ծառայությունների անհատական ծրագրի՝ խնդրում եմ ինձ տրամադրել անձնական օգնականի ծառայություն:

Որպես անձնական օգնական դիտարկել՝

- իմ կողմից առաջարկվող անձին, ում պետք է հաշվառել և վերապատրաստել որպես անձնական օգնական՝
- իմ կողմից առաջարկվող անձը հանդիսանում է իմ ընտանիքի անդամը
- իմ կողմից առաջարկվող անձը չի հանդիսանում իմ ընտանիքի անդամը
- անձնական օգնական տրամադրել անձնական օգնականների ռեեստրից:
Խնդրում եմ հաշվի առնել անձնական օգնականի նկատմամբ իմ հատուկ պահանջները (անհրաժեշտը նշել)՝

<p>1. Անձնական օգնականի սեռը</p>	<p><input type="checkbox"/> Իգական <input type="checkbox"/> Արական <input type="checkbox"/> Միևնույն է</p>
<p>2. Անձնական օգնականի տարիքը</p>	<p><input type="checkbox"/> Ցանկալի է լինի երիտասարդ <input type="checkbox"/> Միևնույն է</p>
<p>3. Անձնական օգնականի ծխելու հանգամանքը</p>	<p><input type="checkbox"/> Պետք է լինի չծխող <input type="checkbox"/> Ցանկալի է լինի չծխող <input type="checkbox"/> Միևնույն է</p>
<p>4. Այլ հատուկ նախապայմաններ՝ կապված անձնական օգնականի ընտրության հետ</p>	

Դիմումի պատասխանը նախընտրում եմ ստանալ՝
առձեռն , փոստով , էլեկտրոնային փոստով

Տալիս եմ համաձայնությունս՝ իմ անձնական տվյալները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով մշակելու համար:

ԴԻՄՈՂ՝ _____
(ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

_____ 202 թ.

Ձև N 2

Ե Ր Կ Կ Ո Ղ Մ Պ Ա Յ Մ Ա Ն Ա Գ Ի Ր
ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ

_____ 20 թ.
(կնքման վայրը)

Քաղաքացի _____ Ը,

(ազգանունը, անունը, հայրանունը, (անձնագիր՝ _____, տրված՝
_____թ., _____-ի կողմից),

ով ունի ֆունկցիոնալության խորը, ծանր (անհրաժեշտն ընդգծել) աստիճանի սահմանափակում, հենաշարժական, տեսողության, հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ ունենալու պարագայում նաև՝ ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակում (անհրաժեշտն ընդգծել), և ճանաչվել է հաշմանդամություն ունեցող անձ՝ մյուս կողմից (այսուհետ՝ շահառու),

և քաղաքացի _____ը
(ազգանունը, անունը, հայրանունը)

(անձնագիր կամ նույնականացման քարտ՝ _____, տրված՝ _____թ., _____-ի կողմից), ով հանդես է գալիս որպես անձնական օգնականի ծառայություններ մատուցող անձ (այսուհետ՝ անձնական օգնական)՝ մյուս կողմից,

կնքեցին սույն պայմանագիրը հետևյալի մասին (բոլորը միասին այսուհետ՝ կողմեր).

1. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԱՌԱՐԿԱՆ

1.1. Սույն պայմանագրի առարկան անձնական օգնականի կողմից շահառուին սույն պայմանագրով և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2022 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1264-Ն որոշման հավելվածի 28-30-րդ կետերով նախատեսված ծառայությունների մատուցումն է և ներառում է հետևյալ ծառայությունները՝

- օգնել տանը տեղաշարժվելու հարցում
- օգնել դրսում տեղաշարժվելու հարցում
- օգնել առարկաները վերցնելու, օգտագործելու հարցում
- օգնել մարմնի դիրքը փոխելու, պառկելու, վեր կենալու հարցերում
- օգնել տրանսպորտից օգտվելու հարցերում
- ուղեկցել և օգնել լվացվելու, լոզանքի, սանհանգույցից օգտվելու հարցերում
- հիշեցնել սանհանգույցից օգտվելու մասին
- օգնել ատամները լվանալու հարցում
- օգնել դեմքի, մազերի խնամքի, սափրվելու, եղունգները խնամելու հարցերում
- օգնել անձնական հիգիենայի պահպանման հարցում
- օգնել հագուստը, կոշիկները հանել-հագնելու գործում
- օգնել սնունդ և հեղուկներ ընդունելու հարցում
- հիշեցնել դեղորայքի ընդունման մասին
- օգնել դեղորայք ընդունելու հարցում
- հիշեցնել հերթական բժշկական ստուգման այցելելու մասին
- օգնել կերակուր պատրաստելու/սովորեցնել/ հարցում
- օգնել տնային/կենցաղային գործերում/մաքրություն, լվացք, սպասքի լվացում, արդուկ և այլն/
- օգնել գնումներ կատարելու հարցում
- օգնել բանկային/ֆինանսական գործարքներ կատարելու հարցերում
- օգնել կոմունալ ծառայությունների դիմաց վճարելու հարցում
- ուղեկցել տանից-ուսումնական հաստատություն և հակառակը

□ անհրաժեշտության դեպքում լինել ուսումնական հաստատությունում և ուղեկցել դասերի ժամանակ

□ օգնել դասապատրաստման և գրենական պիտույքներից օգտվելու/սովորեցնել/ հարցերում

□ օգնել պատրաստվելու և մասնակցելու ուսումնական հաստատությունում անցկացվող միջոցառումներին

□ ուղեկցել տանից աշխատավայր և հակառակը

□ օգնել աշխատավայրում տեղաշարժվելու հարցում

□ ուղեկցել բուժհաստատություն/վերականգնողական կենտրոններ և այլ վայրեր

□ ուղեկցել մարզամշակութային կենտրոններ, ժամանցի վայրեր /սրճարան, կինո, ակումբ և այլն

□ ուղեկցել հանդիպումների, հավաքների, տոնական միջոցառումների, ընտանեկան հավաքույթների և այլ միջոցառումների

□ այլ օգնություն՝ (նշել) -----

1.2. Շահառուն նշում է սույն կետի 1.1-ին ենթակետում նշված այն ծառայությունները, որոնց կարիքն ունի:

2. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

2.1. Շահառուն կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն անձնական օգնականի ծառայություն ստանալու ընթացքում իրավունք ունի՝

1) ստանալու տեղեկություններ անձնական օգնականի ծառայության պայմանների և կարգի վերաբերյալ.

2) ստանալու պատշաճ, կյանքի և առողջության համար անվտանգ, իր անհատական կարիքներին համապատասխանող և սույն պայմանագրում ամրագրված անձնական օգնականի ծառայություններ.

3) մասնակցելու անձնական օգնականի ծառայության վերաբերյալ որոշումների կայացմանը.

4) անձնական օգնականին, ծառայությունների մատուցումից առաջ կամ ընթացքում, սովորեցնելու որոշակի հմտություններ՝ ելնելով իր ֆիզիկական և առողջական վիճակի առանձնահատկություններից.

5) համաձայնություն տալու կամ հրաժարվելու ինչպես անձնական օգնականի ծառայությունից, այնպես էլ այդ ծառայության իրականացման ընթացքում կատարվող որոշ գործողություններից.

6) բողոքարկելու անձնական օգնականի գործողություններն ու անգործությունը՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.

7) ստանալու հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար օրենսդրությամբ նախատեսված այլ ծառայություններ, օգտվելու սահմանված արտոնություններից և աջակցության այլ ձևերից.

8) շահառուն միաժամանակ կարող է օգտվել միայն մեկ անձնական օգնականի ծառայություններից.

9) հրաժարվելու անձնական օգնականի ծառայությունից:

2.2. Շահառուն կամ նրա օրինական ներկայացուցիչն անձնական օգնականի հետ հարաբերություններում պարտավոր է՝

1) ներկայացնել անձնական օգնականի ծառայության տրամադրման համար պահանջվող անհրաժեշտ և հավաստի տվյալներ.

2) նպաստել անձնական օգնականի պարտականությունների պատշաճ կատարմանը և չխոչընդոտել դրանց.

3) հարգել անձնական օգնականի արժանապատվությունը և իրավունքները.

4) անձնական օգնականին և ՄՄԾՏԿ-ին տեղեկացնել իր համար անձնական օգնականի ծառայության կարիքը վերանալու մասին:

2.3. Անձնական օգնականն իրավունք ունի՝

1) ծառայություն մատուցելու ընթացքում, ըստ անհրաժեշտության, խորհրդակցելու սոցիալական կամ առողջապահության ոլորտի մասնագետների, հոգեբանների հետ, ինչպես նաև դիմելու ՄՄԾ, առողջապահական և սոցիալական

կազմակերպություններին, համայնքի իրավապահ մարմիններին՝ լրացուցիչ մասնագիտական աջակցություն ստանալու համար.

2) ստանալու մատուցված ծառայության դիմաց վճար՝ սույն որոշման հավելվածի 4-5-րդ կետերով սահմանված չափով և ժամկետում.

3) իրականացնելու սույն պայմանագրով և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ վերապահված այլ իրավունքներ:

2.4. Անձնական օգնականը պարտավոր է՝

1) բարեխղճորեն և անձամբ կատարել պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները.

2) հարգանքով և հոգատարությամբ վերաբերվել շահառուին և նրա կայացրած որոշումներին.

3) անձնական օգնականի ծառայության մեջ ներառվող գործողությունները և դրանց կատարման նախընտրելի ձևերը համաձայնեցնել շահառուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի հետ.

4) նպաստել շահառուի՝ անկախ կյանք վարելու և համայնքում ներառվելու իրավունքների իրացմանը.

5) շահառուի հետ շփվելիս լինել քաղաքավարի և օգտագործել պատշաճ բառապաշար.

6) շահառուից չպահանջել և չստանալ լրացուցիչ վարձատրություն պայմանագրով նախատեսված ժամաքանակներում տրամադրվող ծառայությունների դիմաց.

7) շահառուի ընտանիքում ծագած ընտանեկան կոնֆլիկտի դեպքում պահպանել չեզոքություն, իսկ ընտանեկան բռնության դեպք նկատելու դեպքում, դրա մասին իրազեկել համապատասխան իրավապահ մարմիններին.

8) իր պարտականությունների պատշաճ կատարման համար համագործակցել պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, պաշտոնատար անձանց, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների հետ, հաշմանդամություն ունեցող անձի կյանքին կամ առողջությանն սպառնացող

վտանգի առաջացման կամ դրա հավանականության դեպքում դիմել համապատասխան մարմինների.

9) չսահմանափակել և չխոչընդոտել շահառուին՝ իրացնելու օրենքով նախատեսված իր իրավունքները՝ բացառությամբ վերջինիս կյանքին անմիջական վտանգ սպառնալու դեպքերի.

10) չհրապարակել և չօգտագործել ծառայությունների մատուցման ընթացքում իրեն հայտնի դարձած շահառուի անձնական տվյալները՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

3. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՔԱՆԱԿԸ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՇԽՈՒՄԸ՝ ԸՍՏ ՇԱԲԱԹՎԱ ՕՐԵՐԻ

3.1. Ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի սահմանափակում ունեցող շահառուն անձնական օգնականի ծառայությունից օգտվում է ամսական առավելագույնը 140 ժամ, որն ըստ շաբաթվա օրերի բաշխվում է հետևյալ կերպ՝

Շաբաթվա օրերը	Ժամաքանակը
Երկուշաբթի	
Երեքշաբթի	
Չորեքշաբթի	
Հինգշաբթի	
Ուրբաթ	
Շաբաթ	
Կիրակի	
Ամսվա կտրվածքով՝ առավելագույնը	140 ժամ

3.2. Ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակում ունեցող շահառուն անձնական օգնականի ծառայությունից օգտվում է ամսական առավելագույնը 120 ժամ, որն ըստ շաբաթվա օրերի բաշխվում է հետևյալ կերպ՝

Շաբաթվա օրերը	Ժամաքանակը
---------------	------------

Երկուշաբթի	
Երեքշաբթի	
Չորեքշաբթի	
Հինգշաբթի	
Ուրբաթ	
Շաբաթ	
Կիրակի	
Ամսվա կտրվածքով՝ առավելագույնը	120 ժամ

3.3. Ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակում ունեցող շահառուն անձնական օգնականի ծառայությունից օգտվում է ամսական առավելագույնը 100 ժամ, որն ըստ շաբաթվա օրերի բաշխվում է հետևյալ կերպ՝

Շաբաթվա օրերը	Ժամաքանակը
Երկուշաբթի	
Երեքշաբթի	
Չորեքշաբթի	
Հինգշաբթի	
Ուրբաթ	
Շաբաթ	
Կիրակի	
Ամսվա կտրվածքով՝ առավելագույնը	100 ժամ

3.4. Ըստ իր կարգավիճակի, շահառուն լրացնում է սույն պայմանագրի 3.1-ին կամ 3.2-րդ կետերը և իր նախընտրությամբ նշում անձնական օգնականի ծառայության ժամերը՝ այն հաշվարկով, որ ժամաքանակն ամսվա կտրվածքով չգերազանցի նշված կետերով սահմանված ժամերը:

3.5. Շահառուն, անձնական օգնականի հետ համաձայնեցնելով, անհրաժեշտության դեպքում, կարող է առաջարկել փոփոխել տվյալ օրվա ժամաքանակը (մեկ օրվա ժամերը պակասեցնել, մեկ այլ օր ավելացնել, եթե իրեն այդ օրն ավելի է անհրաժեշտ անձնական օգնականի ծառայությունը):

4. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

4.1. Կողմերը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատասխանատվություն են կրում սույն պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտավորությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու համար:

4.2. Սույն պայմանագրի կապակցությամբ վեճեր և տարաձայնություններ առաջանալու դեպքում դրանք լուծվում են տասն օրվա ընթացքում՝ բանակցությունների միջոցով, իսկ բանակցությունների միջոցով համաձայնություն ձեռք չբերվելու դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

5. ԱՆՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՖՈՐՍ-ՄԱԺՈՐ)

5.1. Սույն պայմանագրով սահմանված պարտավորություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չկատարելու համար կողմերն ազատվում են պատասխանատվությունից, եթե դա եղել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով, որը ծագել է սույն պայմանագիրը կնքելուց հետո, և որը կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել: Այդպիսի իրավիճակներ են երկրաշարժը, ջրհեղեղը, հրդեհը, պատերազմը, ռազմական և արտակարգ դրություն հայտարարելը, քաղաքական հուզումները, գործադուլները, հաղորդակցության միջոցների աշխատանքի դադարեցումը, այլ արտակարգ և անկանխատեսելի հանգամանքներ, որոնք անհնարին են դարձնում սույն պայմանագրով սահմանված պարտավորությունների կատարումը: Եթե անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 3 ամսվանից ավելի, ապա կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի լուծելու պայմանագիրը՝ դրա մասին նախապես 30 օր առաջ տեղյակ պահելով մյուս կողմերին:

6. ԵԶՐԱՓՈՒԿ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

6.1. Սույն պայմանագրում փոփոխություններ և լրացումներ կատարվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, լրացուցիչ համաձայնագրեր կնքելու միջոցով, որոնք կհանդիսանան սույն պայմանագրի անբաժանելի մասը:

6.2. Սույն պայմանագիրը կնքվում է հավասարազոր իրավաբանական ուժ ունեցող երկու օրինակից: Յուրաքանչյուր կողմին տրվում է պայմանագրի մեկական օրինակ:

6.3. Սույն պայմանագիրը կարող է լուծվել կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ:

6.4. Սույն պայմանագիրը լուծվում է պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները ոչ պատշաճ կատարելու կամ չկատարելու հետևանքով պատճառված վնասները լրիվ հատուցելու պայմանով: Պայմանագրի լուծման վերաբերյալ առաջարկությունը մի կողմը մյուս կողմերին ներկայացնում է պայմանագրի լուծման նախատեսվող ժամկետից առնվազն մեկ շաբաթ առաջ:

6.5. Սույն պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում կնքման պահից և գործում է մեկ տարի ժամկետով:

7. ԿՈՂՄԵՐԻ ՎԱՎԵՐԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
Շահառու

(անունը, հայրանունը, ազգանունը, օրինական ներկայացուցչի միջոցով հանդես գալու դեպքում՝ ներկայացուցչի անունը, ազգանունը)

Բնակության վայրը _____

Հեռախոսահամարը _____

Էլ. փոստը _____

(շահառուի կամ ներկայացուցչի ստորագրությունը)

----- 20 թ.

Անձնական օգնական

(անունը, հայրանունը, ազգանունը)

Բնակության վայրը _____

Հեռախոսահամարը _____

Էլ. փոստը _____

(ստորագրությունը)

----- 20 թ.

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ՕՐԱԳԻՐ

1. Անձնական օգնականի անունը, ազգանունը	
2. Պայմանագրի ժամկետը	Սկիզբը _____ Ավարտը _____
3. Շահառուի անունը, ազգանունը	
4. Շահառուի տարիքը	
5. Շահառուի հաշմանդամության տեսակը և ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը՝ ծանր, խորը կամ միջին (նշել)	
6. Ծառայությունների տրամադրման վայրը՝ քաղաք, մարզ	

Անձնական օգնականի կատարած աշխատանքները՝ ըստ օրերի, տևողության և ծառայությունների տեսակների

Ամսաթիվը	Շահառուին մատուցված ծառայության տեսակը և կատարած աշխատանքի համառոտ նկարագիրը՝ համաձայն պայմանագրի	Աշխատանքի տևողությունը	Շահառուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի ստորագրությունը	Նշումներ (նշել խնդիրները կամ դժվարությունները)
....				

...				

Ի՞նչ աջակցության կարիք ունեմ	Առաջարկություններ

Ծանոթագրություն. Սույն օրագրում նշված օրերը, ժամաքանակները և ծառայության տեսակները պետք է համապատասխանեն պայմանագրում նշված ծառայություններին, սահմանված օրերի և ժամերի քանակներին: Լրացուցիչ ծառայություն մատուցելու դեպքում նույն աղյուսակում նույն ձևաչափով նշել ծառայության տեսակի և կատարած աշխատանքի համառոտ նկարագրի մասում ավելացնելով, որ կատարվել է լրացուցիչ՝ պայմանագրում չնշված ծառայություն կամ կատարված աշխատանք:

Անձնական օգնական -----

**ԱՆՁԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԻ
ԳՈՀՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

1. Անձնական օգնականի անունը, ազգանունը	
2. Շահառուի անունը, ազգանունը	
3. Շահառուի տարիքը	
4. Շահառուի հաշմանդամության տեսակը	
5. Ծառայությունների տրամադրման վայրը՝ քաղաք, մարզ	
6. Պայմանագրի ժամկետը	
7. Գնահատման ժամանակաշրջանը	
8. Հարցաշարի լրացման ամսաթիվը	

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԲԱՂԱԴԻԻՉՆԵՐ

Իսնդրում ենք դնել <input checked="" type="checkbox"/> նշանը յուրաքանչյուր հարցի ընտրված պատասխանների համար:	
1. Մատուցված ծառայության ճշգրտություն	2. Պատասխանատվություն
<input type="checkbox"/> Հետևողական ճշգրիտ է <input type="checkbox"/> Զգույշ է <input type="checkbox"/> Սովորաբար ճշգրիտ է <input type="checkbox"/> Անզգույշ է <input type="checkbox"/> Շատ սխալներ է թույլ տալիս	<input type="checkbox"/> Պատասխանատու է <input type="checkbox"/> Խուսափում է պատասխանատվությունից <input type="checkbox"/> Ընդունում է պատասխանատվությունը
3. Ծառայության մատուցման տարածք	4. Հաճախելիություն

<p>Խնդրում ենք դնել ✓ նշանը յուրաքանչյուր հարցի ընտրված պատասխանների համար:</p>	
<p>___ Տարածքը կեղտոտում է</p> <p>___ Անզգույշ է</p> <p>___ Մաքուր է պահում տարածքը</p> <p>___ Պահպանում է տարածքը մաքուր և կարգուկանոնով</p>	<p>___ Հաճախ բացակայում է կամ ուշանում</p> <p>___ Երբեմն բացակայում է կամ ուշանում</p> <p>___ Հազվադեպ բացակայում է կամ ուշանում</p>
<p>5. Ծառայության համար նախատեսված ժամանակի օգտագործում</p>	<p>6. Վերաբերմունքը</p>
<p>___ Մեծամասամբ ազատ է</p> <p>___ Ժամանակը վատնում է</p> <p>___ Ժամանակի արդյունավետ օգտագործում</p>	<p>___ Անհարգալից է, չի համագործակցում</p> <p>___ Թույլ համագործակցություն</p> <p>___ Համագործակցում է, երբ խնդրում են</p> <p>___ Հարգալից է, համագործակցող</p>
<p>Անձնական օգնականի ծառայություն մատուցող անձը վերաբերվե՞լ է Ձեզ կամ այն անձին, ում աջակցել է արժանապատվությամբ և հարգանքով:</p>	<p><input type="checkbox"/> Այո</p> <p><input type="checkbox"/> Ավելի շուտ՝ այո</p> <p><input type="checkbox"/> Ավելի շուտ՝ ոչ</p> <p><input type="checkbox"/> Ոչ</p>
<p>Խնդրում ենք «Ոչ» պատասխանի դեպքում մեկնաբանել (բառերով):</p>	
<p>Արդյո՞ք անձնական օգնականի ծառայություն մատուցող անձը Ձեր կամ այն անձի հետ, ում աջակցություն է տրամադրում, խոսում է հասկանալի ձևով:</p>	<p><input type="checkbox"/> Այո</p> <p><input type="checkbox"/> Ավելի շուտ՝ այո</p> <p><input type="checkbox"/> Ավելի շուտ՝ ոչ</p> <p><input type="checkbox"/> Ոչ</p>

Խնդրում ենք դնել ✓ նշանը յուրաքանչյուր հարցի ընտրված պատասխանների համար:	
Խնդրում ենք «Ոչ» պատասխանի դեպքում մեկնաբանել (բառերով):	
Բավարարվա՞ծ եք անձնական օգնականի կողմից Ձեզ մատուցվող ծառայության ընդհանուր որակից:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ բավարարված եմ <input type="checkbox"/> Ավելի շուտ բավարարված եմ <input type="checkbox"/> Ավելի շուտ բավարարված չեմ <input type="checkbox"/> Բավարարված չեմ
Խնդրում ենք «Բավարարված չեմ» պատասխանի դեպքում մեկնաբանել (բառերով):	
Արդյո՞ք Ձեր անձնական օգնականը կատարում է պայմանագրի 2.1-ին կետում նշված բոլոր աշխատանքները:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ կատարում է <input type="checkbox"/> Մեծամասամբ կատարում է <input type="checkbox"/> Մասամբ կատարում է <input type="checkbox"/> Չի կատարում
Խնդրում ենք «Չի կատարում» պատասխանի դեպքում մեկնաբանել (բառերով):	

Խնդրում ենք գնահատել Ձեր կատարողականության բարելավումը մինչև անձնական օգնականի ծառայությունը և հետո՝ 1-5 բալային սանդղակով, որտեղ 1-ը նվազագույնն է, իսկ 5-ը՝ առավելագույն միավորն է:		
	Առանց անձնական	Անձնական օգնականի աջակցությամբ

	օգնականի աջակցությամբ	
Հաղորդակցում		
Շարժունակություն		
Ինքնասպասարկում		
Կենցաղավարում		
Տնտեսական գործարքներ		
Համայնքային կյանք		
Հանգիստ և ժամանց		

Առաջարկներ

/Ի՞նչ առաջարկներ ունեք ծառայությունների որակը բարելավելու համար/

Դիտարկումներ

Հարցաթերթի լրացման եղանակը՝

- Օնլայն Թղթային

ՀԱՅՏ-ՊԱՀԱՆՔԱԳԻՐ

_____ ամսվա ընթացքում կատարված
աշխատանքների վերաբերյալ

1. Անձնական օգնականի անունը, ազգանունը	
2. Շահառուի անունը, ազգանունը	
3. Շահառուի հաշմանդամության տեսակը և ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը՝ ծանր, խորը կամ միջին (նշել)	
4. Ծառայությունների տրամադրման վայրը՝ քաղաք, մարզ	

Շահառուին մատուցված ծառայության տեսակը	Աշխատանքի տևողությունը	Շահառուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի ստորագրությունը

	Ընդամենը ----- ժամ	

Անձնական օգնական ----- »:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ