АНКЕТА ДЛЯ РАБОТЫ С ПРОСЬБОЙ О ПОМОЩИ\*

(необходимо заполнить центральный столбец. Пример заполнения см. крайний правый столбик)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Пример заполнения поля  |
| **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**  |
| Дата обращения подопечного по данной просьбе |  | Нужно написать дату отправки заявки (цифрами)**Например: 12.12.12** |
| ФИО нуждающегося в помощи |  | Нужно написать полную фамилию, имя, отчество**Например: Иванов Иван Иванович** |
| Дата рождения |  | Нужно написать дату рождения (Цифрами)**Формат: 01.04.2010** |
| Диагноз |  | Если диагноз СМА – указать тип**Например: СМА 1** |
| ФИО обратившегося (законного представителя или нуждающегося в помощи, если запрос от взрослого) |  | Нужно написать полную фамилию, имя, отчество**Например: Иванов Иван Иванович** |
| Адрес фактического проживания (регион, город, адрес) |  | **Например:** 111111, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. России, дом 103 кв. 12 |
| Контактный телефон |  | **Например:** 8-445-565-56-46 |
| E-mail |  | **Например:** test@gmail.com |
| Аккаунты в социальных сетях |  | Укажите ссылки на фейсбук, инстаграм и вконтакте (если есть)**Например:** <https://www.facebook.com/smafamilyrussia>  |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** |
| Состав семьи *(с кем живет – полностью)* |  | Необходимо написать состав семьи по схемеСтепень родства – ФИО – возраст **Например,**Мать – Иванова Иванна Ивановна – 56 летБрат – Иванов Степен Иванович – 15 лет |
| Сведения о доходах семьи *(****сумма совокупного дохода****)* |  | Необходимо написать совокупный доход семьи по схемеИсточник дохода – размер**Например,**Заработная плата отца (инженер – конструктор) – 12000 рублейПенсия ребенка: 15 000 рублей Пенсия по уходу за ребенком – 4 000 рублейЕДВ: 1200 рублейСовокупный доход семьи: 32 200 рублей |
| Оформлена ли инвалидность? Если да – указать группу. Если нет – планируется ли оформление и когда? |  | **Например:** Да, ребенок инвалидДа, 1 группаНет, оформляется |
| Оформлен ли у вас паллиативный статус? Если нет – укажите почему |  | **Например:** Да, оформленНет. (указать причину)  |
| Иные обстоятельства, о которых вы бы хотели рассказать и которые помогут фонду принять решение о поддержке или отказе в просьбе |  |  |
| Перечислите всё оборудование которое в данный момент есть в наличии |  | НИВЛ, аспиратор, пульсоксиметр, мешок Амбу, коляска активного типа |
| **СУТЬ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ОБРАЩЕНИЯ**  |
| На что собираем *(что планируем приобрести за собранные деньги).*  |  | Написать суть прошения – что конкретно нужно и почему?**Например,**НИВЛ, Аспиратор, пульсоксиметр |
| Укажите конкретную модель (если известна)  |  | НИВЛ Ventilogic LS, Аспиратор Армед, Пульсоксиметр пальчиковый |
| Итоговая сумма к сбору на сайт в рублях и ссылка на веб, счет, любые указания и документальные подтверждения стоимости запрашиваемой помощи |  | Нужно написать конечную точную сумму**Например, 200 000 рублей**Добавьте ссылки на оборудование или приложите счета или иные подтверждения стоимости по каждой позиции |
| Наличие рекомендаций на запрашиваемое |  | устных – указать кто и где дал рекомендации, письменные – приложить файл к письму |
| Состояние на сегодняшний день (навыки, умения, проблемы). |  | **Состояние на сегодня:****Например**,Физическое: самостоятельно сидит. Сам кушает. Проблемы есть в моторике – ему трудно держать в руках мелкие предметы. Дышит самостоятельно, но требуется НИВЛ ночьюИнтеллектуально: ребенок сохранен, развивается согласно возрасту |
| Почему вам необходимо запрашиваемое? С какой целью? Что будет если вы не сможете получить данное? |  |  |
| Информация о государственной помощи: Предоставляется ли данная помощь бесплатно в рамках государственной поддержки (ОМС, по инвалидности, по квоте и другой льготной категории)? Если да, то какие обстоятельства препятствуют Вам получить эту помощь? Приложите документы подтверждающие факт обращения за данной помощью к государству и отказ (если были)  |  | **Например:**Бесплатные коляски, которые выдали в больнице (комнатная и уличная) не подходят по физиологическим особенностям (написать по каким). Сейчас у подопечного коляска Meyra SMART F, но она не подходит т.к. у нее отсутствуют рекомендованные врачом боковые поддержки \ тяжелая \ не крутятся колеса и пр.  |
| История нуждающегося в помощи |  | Расскажите подробно о постановке диагноза, как живет пациент, какую помощь получает. Напишите, чем он увлекается или что ему нравится. Расскажите о семье.Укажите причину обращения в фонд за помощью. Обстоятельства, которые не позволяют приобрести необходимое самостоятельно |
| Согласны ли вы на публичный сбор на сайте фонда Семьи СМА или других ресурсах?Готовы ли на активное продвижение сбора на собственных страницах в соцсетях?Готовы ли вы присылать регулярно фотографии и новости для продвижения сбора? |  | Да, согласны, готовы предоставить необходимую информацию о пациенте для размещения на сайте фонда и других информационных ресурсах. Готовы активно распространят информацию в собственных соцсетяхНет, не согласны (пояснить почему) |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ПАРАЛЕЛЬНЫХ И ВОЗМОЖНЫХ СБОРАХ**  |
| Обращались ли Вы уже в другие фонды? Если да, то в какие? |  | Необходимо указать Название фонда – Статус обращения**Например,**Отправлена заявка в БФ «РФ». Ответа не получили.*Или*Отправлена заявка в БФ «РФ». Отказ – слишком большая сумма. |
| Ведется ли или планируется в ближайшее время сбор в других фондах или самостоятельный сбор на что-либо в соцсетях *(Не обязательно на запрашиваемое. Укажите любые сборы, которые сейчас открыты, укажите ссылки)* |  | Если сбор ведется, указать ссылку |

\* Отправляя заявку на адресную помощь (анкету и пакет документов), вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях определения возможности оказания и оказания Фондом Вам помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ: письмо от подопечного в свободной форме (расскажите, пожалуйста, о Вашей истории поподробнее)