

Додаток 6
до Порядку надання послуг з
догляду і підтримки людей, які
живуть з ВІЛ
(пункт 2 розділу III)

KAPTKA

отримувача послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ

Відповідальний представник надавача _____

Пакет послуг	Дата початку надання послуги	Дата завершення надання послуги	Причина завершення надання послуги
Залучення партнерів ЛЖВ до профілактичних та медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ			
Залучення ЛЖВ до медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ з метою формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом			
Залучення ЛЖВ, які вживають наркотики ін'єкційно, до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ, формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом			

Прізвище	Власне ім'я	По батькові (за наявності)

Перша літера повного імені матері

Код отримувача послуг

[illegible]

Стать: ☐ Ж ☐ Ч Дата рождения: _____ Контактный телефон: _____

Населений пункт _____ Контактна адреса _____

Ключова група та інші групи

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Не належить | ☐ СП | ☐ Статевий партнер ЛЖВ |
| ☐ ЛВНІ | ☐ ЧСЧ | ☐ Внутрішньо переміщена особа |
| ☐ Споживач неін'єкційних наркотиків | ☐ Ув'язнений(а)/Засуджений(а) | ☐ Мігрант |
| ☐ Без постійного місця проживання | | |

Сімейний стан:

- ☐ Одружений(а)
☐ Неодружений(а)
☐ Розлучений(а)
☐ Вдівець/вдова
☐ Не стосується
☐ Інформація невідома

Освіта:

- ☐ Неповна середня
☐ Середня
☐ Неповна вища
☐ Вища
☐ Не стосується
☐ Інформація невідома

Зайнятість:

- ☐ Працює(а)
☐ Безробітний(а)
☐ Навчається
☐ Домогосподар(ка)
☐ Пенсіонер(ка)
☐ Не стосується
☐ Інформація невідома

Для отримувачів послуги «Залучення партнерів ЛЖВ до профілактичних та медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ»:

Дата позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ	Зазначається дата
Дата підтверджувального тесту на ВІЛ	Зазначається дата
Результат підтверджувального результату швидкого тесту на ВІЛ	Зазначається результат
Заклад , що проводить підтверджувальний тест на ВІЛ	Зазначається заклад

Для отримувачів послуг «Залучення ЛЖВ до медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ з метою формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом» та «Залучення ЛЖВ, які вживають наркотики ін'єкційно, до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та утримання під медичним наглядом»:

Дата встановлення ВІЛ-позитивного статусу		Зазначається дата
Перебування на обліку		
Дата постановки	Дата зняття	Заклад

Прийом АРТ

Дата початку прийому	Вірусне навантаження	СД-4	Результати оцінки прихильності	Наявність ризиків переривання	Примітки
