

.....
(nazwa i adres ośrodka pomocy społecznej)

**OPINIA DOTYCZĄCA SPRAWNOŚCI PSYCHOFIZYCZNEJ OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**

(wypełnia pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej)

Część ogólna

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych - również imię i nazwisko osoby składającej wniosek oraz stopień pokrewieństwa z osobą ubiegającą się o skierowanie do domu pomocy społecznej)

.....

2. Data urodzenia

3. Miejsce zamieszkania:

zameldowanie na pobyt stały

zameldowanie na pobyt czasowy

tymczasowe miejsce pobytu

4. Sytuacja prawna osoby ubiegającej się o skierowanie do domu:

- czy jest ubezwłasnowolniona: tak* - nie*, jeśli tak, to:

czy całkowicie*, czy częściowo*

5. W wypadku osoby ubezwłasnowolnionej podać imię i nazwisko oraz adres przedstawiciela ustawowego

.....

* Niepotrzebne skreślić

Część szczegółowa

A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej:

1. Ocena sprawności ruchowej

.....

2. Ocena możliwości samodzielnego zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych

.....

.....

3. Ocena zdolności porozumiewania się

.....

4. Preferowane formy spędzania wolnego czasu (zainteresowania i zamiłowania)

.....

.....

5. Oczekiwania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu i osoby występującej w jej imieniu co do warunków i zakresu usług świadczonych przez dom

.....

6. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w domu pomocy społecznej (zarówno pozytywne, jak i negatywne)

.....

B. Inne informacje dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej:

1. Dane o rodzinie:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa	Dochód na osobę w rodzinie	Czy deklaruje gotowość ponoszenia opłat
1	2	3	4	5	6	7

2. Opinia ośrodka pomocy społecznej na temat możliwości funkcjonowania osoby w środowisku; podać, co uniemożliwia pozostanie w środowisku

.....

3. Podać, jaki jest zakres i rodzaj oferowanej pomocy przez gminę osobie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

4. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie - opisać dlaczego?

.....

5. Opinia ośrodka pomocy społecznej dotycząca umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)

.....

.....

.....
(podpis osoby ubiegającej

o skierowanie do domu

pomocy społecznej lub jej

opiekuna prawnego)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(kierownik ośrodka pomocy społecznej)