

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

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

Część ogólna

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych** – również imię i nazwisko osoby składającej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko osoby kierowanej)

.....
2. Data urodzenia.....

3. Miejsce zamieszkania:*

Zameldowanie na pobyt stały.....

Zameldowanie na pobyt czasowy.....

Aktualne miejsce pobytu.....

Część szczegółowa

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

1. Ocena sprawności ruchowej (chodzi samodzielnie*, z pomocą innych osób*, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – podać jakiego*; nie chodzi samodzielnie: osoba siedząca, osoba leżąca*)

-
.....
.....
2. Ocena możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny*, wymaga częściowej pomocy*, wymaga stałej pomocy*, nie chodzi samodzielnie*)

-
.....
.....
3. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu, wzroku)

-
.....
.....
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 usług świadczonych przez dom.....

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

1

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

1. Opinia ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na temat możliwości funkcjonowania osoby w jej dotychczasowym środowisku społecznym (podać, co uniemożliwia pozostanie jej w dotychczasowym środowisku zamieszkania)

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

3. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeżeli nie – opisać dlaczego

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

.....
(podpis osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej lub jej opiekuna prawnego)

.....
podpis pracownika socjalnego

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej

*niepotrzebne skreślić

**W przypadku osób ubezwłasnowolnionych należy dołączyć postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu oraz postanowienie sądu zezwalające opiekunowi na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej.