pieczątka OPS

OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI 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
(w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych – również imię i nazwisko osoby składajacej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko opiekuna prawnego)

.....

.....

2. Data urodzenia
dzień ____ miesiąc ____ rok ____ | Nr PESEL ____

3. Miejsce zamieszkania:*
zameldowanie na pobyt stały .....

zameldowanie na pobyt czasowy .....

aktualne miejsce pobytu .....

* Niepotrzebne skreślić

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*) .....

.....

.....

.....

2. Ocena możliwości zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny*, wymaga częściowej pomocy*, wymaga stałej pomocy*, zupełnie niesamodzielny*) .....

.....

.....

.....

3. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu i 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 zakresu usług świadczonych przez dom

.....

.....

Wzór opracowania graficznego zastrzeżony: P. W. „DruX" sp. z o.o. tel./fax (0-61) 813-35-95 OPS 006

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

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. 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, jeśli nie - opisać dlaczego

.....

.....

.....

4. 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 się o skierowanie
do domu pomocy społecznej lub jej opiekuna prawnego

.....

podpis pracownika socjalnego

.....

miejscowość i data

.....

podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej