

.....
(nazwa i adres Ośrodka Pomocy Społecznej)

**OPINIA DOTYCZĄCEJ 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 składającej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko opiekuna prawnego)
.....
.....
.....
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*)
.....
.....
 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 pomocy społecznej 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. 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 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)