

**SYTUACJA SPOŁECZNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I JEJ
POTRZEBY W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH**

(właściwie zaznaczyć przez zakreślenie pola znakiem „X”)

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej:

PESEL:

Stopień niepełnosprawności*:

Rodzaj niepełnosprawności, występujące schorzenie*:

.....
*wypełnić zgodnie z przedstawionym do wniosku orzeczeniem o niepełnosprawności

1. Opis sytuacji społecznej:

a) osoba:

- samotna,
- zamieszkała z rodziną,

Liczba osób niepełnosprawnych we wspólnym gospodarstwie domowym (wraz z wnioskodawcą):

b) zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych i społecznych:

- samodzielnie,
- z częściową pomocą osób drugih,
- wyłącznie przy pomocy osób drugih,

c) potrzebuję pomocy:

- przy samoobsłudze,
- w zakresie poruszania się,
- w zakresie komunikowania się,
- w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego,

Dodatkowe informacje w zakresie potrzeb:

d) utrzymuję kontakty ze środowiskiem, z innymi osobami: TAK NIE

Jeżeli nie, to dlaczego:

- e) jestem osobą pracującą (bez względu na formę zatrudnienia): TAK NIE
- f) jestem członkiem stowarzyszenia/organizacji: TAK NIE
- g) jestem pensjonariuszem Domu Pomocy Społecznej: TAK NIE
- h) jestem uczestnikiem Warsztatu Terapii Zajęciowej/ Środowiskowego Domu Samopomocy: TAK NIE
- i) jestem uczestnikiem Klubu Seniora: TAK NIE

2. Oczekiwane efekty związane z uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym:

- a) pobudzanie aktywności społecznej, przywracanie utraconych zdolności do pełnienia ról społecznych: TAK NIE
- b) wyjście z izolacji społecznej: TAK NIE
- c) poprawa samoobsługi, wyrabianie zaradności osobistej: TAK NIE
- d) akceptacja własnej osoby: TAK NIE
- e) nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych: TAK NIE
- f) rozwijanie zainteresowań: TAK NIE
- g) uczestnictwo w życiu kulturalnym: TAK NIE

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela
ustawowego/Opiekuna prawnego/Pełnomocnika)

WYPEŁNIA MOPR w Kielcach

Zapoznano się ze złożoną dokumentacją oraz sytuacją społeczną osoby niepełnosprawnej, jej potrzebami w zakresie rozwijania umiejętności społecznych i zakwalifikowano do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis Pracownika socjalnego
/Specjalisty ds. społecznych)