

.....
(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 zachowania 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 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)

.....
(pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
(miejscowość 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