

**OPINIA DOTYCZĄCA SPRAWNOŚCI PSYCHOFIZYCZNEJ  
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 pomocy społecznej (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych - również imię i nazwisko osoby składającej wniosek oraz stopień pokrewieństwa z osobą ubiegającą się o skierowanie do domu pomocy społecznej) .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania:  
zameldowanie na pobyt stały .....
- zameldowanie na pobyt czasowy .....
- tymczasowe miejsce pobytu .....
4. Sytuacja prawna osoby ubiegającej się o skierowanie do domu:  
- czy jest ubezwłasnowolniona: tak\* - nie\*, jeśli tak, to czy całkowicie\*, czy częściowo\*
5. W wypadku osoby ubezwłasnowolnionej podać imię i nazwisko oraz adres przedstawiciela ustawowego .....

\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

**Część szczegółowa**

- A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej:
1. Ocena sprawności ruchowej .....
  2. Ocena możliwości samodzielnego zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych .....
  3. Ocena zdolności porozumiewania się .....
  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 .....
  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. Dane o rodzinie:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa	Dochód na osobę w rodzinie	Czy deklaruje gotowość ponoszenia opłat
1						
2						
3						
4						
5						
6						

2. Opinia ośrodka pomocy społecznej na temat możliwości funkcjonowania osoby w środowisku; podać, co uniemożliwia pozostanie w środowisku .....

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

4. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie - opisać dlaczego? .....

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

.....  
pieczęć i podpis pracownika socjalnego

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

.....  
miejscowość i data

.....  
pieczęć i podpis  
dyrektora ośrodka pomocy społecznej