

.....  
(nazwa i adres ośrodka pomocy społecznej)

**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 składającej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko opiekuna prawnego):

.....

2. Data urodzenia: .....

3. Miejsce zamieszkania:\*

zameldowanie na pobyt stały: .....

zameldowania 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\*)

.....

.....

Ocena możliwości zaspakajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny\*, wymaga częściowej pomocy\*, wymaga stałej pomocy\*, zupełnie niesamodzielny\*)

.....

.....

2. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu i wzroku)

.....

.....

3. Preferowane formy spędzania czasu wolnego (zainteresowania i zamiłowania)

.....  
.....

4. Oczekiwania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu i osoby występującej w jej imieniu co do warunków i zakresu usług świadczonych przez dom

.....  
.....

5. 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)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej)

.....  
*\*Niepotrzebne skreślić*