

## Wzór

.....  
 (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 .....

zameldowanie 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\*)

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 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 na pobyt 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)

.....  
\* Niepotrzebne skreślić.