

**Kwestionariusz dotyczący sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej ubiegającej się dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym i jej potrzeb w zakresie rozwijania umiejętności społecznych**

**I. Wypełnia wnioskodawca ( rodzic, opiekun prawny)**

**1. Dane osobowe:**

Imię nazwisko

.....

PESEL .....

Adres zamieszkania\* .....

.....

**2. Podstawowe problemy zdrowotne:**

- stopień niepełnosprawności\*\* – znaczny, umiarkowany, lekki,

- schorzenie wiodące.....

- schorzenia współistniejące .....

.....

**3. Sytuacja rodzinna:**

- osoba zamieszkująca\*\* - samotnie, z rodziną,

- liczba osób wspólnie zamieszkujących .....

- liczba dzieci i ich wiek .....

- możliwość zapewnienia opieki ze strony najbliższej rodziny\*\* - tak, nie; jeżeli tak w jakim zakresie

.....

.....

- możliwość zapewnienia opieki ze strony innych osób\*\* - tak, nie; jeżeli tak w jakim zakresie

.....

**4. Sytuacja mieszkaniowa:**

- dostosowanie mieszkania do niepełnosprawności\*\* - tak - nie, nie zachodzi konieczność,

- warunki utrudniające funkcjonowanie w mieszkaniu .....

.....

- własny pokój\*\* – tak, nie,

**5. Źródła utrzymania\*\*:**

- wynagrodzenie za pracę, renta, emerytura, zasiłki z pomocy społecznej, pomoc finansowa rodziny, pomoc finansowa ze strony innych osób, inne świadczenia .....

.....

**6. Możliwość samodzielnego wykonywania czynności:**

**w zakresie samoobsługi\*\*:**

- samodzielnie, częściowo przy pomocy osób drugih, całkowicie przy pomocy osób drugih.

**w zakresie poruszania się\*\*:**

- bez problemów, w pobliżu miejsca zamieszkania, tylko w obrębie mieszkania, częściowo przy pomocy osób drugih, całkowicie przy pomocy osób drugih,

- samodzielne korzystanie ze środków komunikacji – tak, nie,

**w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego\*\*:**

- sprząatanie, gotowanie, zakupy – tak, nie,

- w jakich czynnościach konieczna jest pomoc osób drugih .....

**w zakresie komunikowania się:**

- prawidłowa- tak, nie – z jakiego powodu .....

**w zakresie uczestniczenia w życiu społecznym i pełnienia ról społecznych\*\*:**

- tak, nie (jeżeli nie – z jakich powodów) .....

.....

.....

(data i czytelny podpis osoby niepełnosprawnej)  
lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej)

\* w przypadku osoby bezdomnej wpisaćmiejsce pobytu,

\*\* właściwe zaznaczyć

## II. Wypełnia PCPR

**Ocena uzasadniająca udział w turnusie rehabilitacyjnym: wskazany, niewskazany, inne (jakie?)\*.....**

*\* właściwe zakreślić*

Oborniki, dnia .....

Podpisy osób rozpatrujących wnioszek:

Przedstawiciel PCPR -

Pracownik socjalny –

Przedstawiciel PSRd/Son -

Akceptacja-

