

.....
Miejscowość i data

INFORMACJA SOCJALNO-ZAWODOWA

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

WYKSZTAŁCENIE:

- ☐ niepełne podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ zawodowe
- ☐ średnie
- ☐ wyższe

SZKOŁA:

- ☐ ogólnodostępna
- ☐ specjalna

ZAWÓD:

KWALIFIKACJE (TJ. KURSY, UPRAWNIENIA, SZKOLENI, PRAKTYKI ITP.):

.....
.....

ZNAJOMOŚĆ OBSŁUGI KOMPUTERA:

- ☐ słaba
- ☐ średnia
- ☐ dobra
- ☐ bardzo dobra

PRAWO JAZDY:

- ☐ posiadam / kategoria:
- ☐ nie posiadam

JĘZYKI OBCE:

- ☐ nie posiadam znajomości
 - ☐ posiadam znajomość (proszę podać jaki i w jakim stopniu tj. podstawowy, średni, średnio-zaawansowany, zaawansowany, biegły)
-

STAŻ PRACY OGÓŁEM:

WYKONYWANE ZAWODY:

.....

AKTUALNA PRACA I STANOWISKO:
.....
.....

POWÓD I CZAS USTANIA PRACY:
.....
.....

PLANY DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:
.....
.....

WAŻNE: *Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy uzupełnić należy tylko w sytuacji, gdy osoba wymaga pomocy bądź jest całkowicie uzależniona od innych osób!*

WARUNKI MIESZKANIOWE (tj.: rodzaj budynku, liczba pokoi, piętro, dostęp do wody, łazienka posiada wannę czy prysznic, dostępność mediów):
.....
.....

SYTUACJA RODZINNA (tj.: liczba osób zamieszkujących razem, osoby udzielające pomocy/sprawują opiekę i w jakim zakresie – całodobowo lub wskazać ile godzin dziennie, ile razy w tygodniu etc.):
.....
.....

UTRZYMANIE CZYSTOŚCI CIAŁA:

Mycie przy umywalce:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Kąpiel:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Kontrola czynności fizjologicznych:

- ☐ samodzielnie
- ☐ ograniczenia
- ☐ brak kontroli

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy / sprawowanej opieki, w tym używane zaopatrzenie medyczne:
.....

UBIERANIE I ROZBIERANIE SIĘ:

Przygotowanie ubrań

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Zakładanie i zdejmowanie ubrań:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy / sprawowanej opieki:

.....

.....

.....

PORUSZANIE I PRZEMIESZCZANIE SIĘ:

Wstawanie z łóżka:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Poruszanie się w domu/mieszkanie:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Chodzenie po schodach:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Poruszanie się poza domem/mieszkanem:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy / sprawowanej opieki, używane zaopatrzenie ortopedyczne oraz rodzaj transportu, który wykorzystywany jest do przewozu osoby orzekanej:

.....

.....

PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO:

Zakupy:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Sprzątanie:

- ☐ samodzielnie
- ☐ z pomocą
- ☐ uzależnienie

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy / sprawowanej opieki:

.....
.....

FUNKCJONOWANIE SFERY POZNAWCZEJ (umiejętność przedstawiania się, orientacja w czasie, orientacja w miejscu, rozpoznawanie bliskich osób, czy logicznie odpowiada na pytania?, zainteresowania orzekanego):

.....
.....

Korzystanie z pomocy instytucjonalnej, np. pomoc społeczna, pielęgniarstwo środowiskowe, stowarzyszenia, hospicja, wolontariat itp. oraz częstotliwość korzystania z tych form pomocy:

.....
.....

Informacje dodatkowe dotyczące funkcjonowania osoby orzekanej oraz udzielanej jej pomocy/sprawowanej opieki:

.....
.....

.....

Podpis osoby udzielającej informacji