

Wypełnia osoba ubiegająca się o pomoc

WNIOSEK

o przyznanie pomocy w formie skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Radziejowie

1. Pan(i).....

/ imię i nazwisko oraz data urodzenia /

zam.tel.....

2. Dane opiekuna prawnego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej)

.....

/ imię i nazwisko oraz data urodzenia /

zam.tel

3. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania do Środowiskowego domu
Samopomocy w Radziejowie

.....

/za zgodność podpisu/

.....

/podpis osoby zainteresowanej

lub opiekuna prawnego/.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie

.....

2. Wiek

.....

3. Czy osoba wymaga okresowego pobytu w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie?

Tak

Nie

4. Choroby somatyczne

Diagnoza:.....

.....

Zalecenia (stosowane leki, dawkowanie):

.....

.....

5. Proszę podać zakres świadczeń zdrowotnych niezbędnych do zapewnienia przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie:

- pielęgnacja chorych
- pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnym
- leczenie, badanie i porady lekarskie
- rehabilitacja lecznicza
- badanie i terapia psychologiczna
- działania zapobiegawcze

6. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie ?

Tak

Nie

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczętka lekarza

- Właściwie proszę podkreślić

pieczętka
zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie.....

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia.....

4. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna.....

.....

.....

5. Przebieg leczenia:

a/ data pierwszej hospitalizacji.....ostatniej.....

b/ liczba hospitalizacji.....łączny okres hospitalizacji.....

c/ główne powody hospitalizacji.....

.....

.....

6. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i rokowania co do stanu zdrowia.....

.....

.....

.....

7. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie:.....

.....

.....

8. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza.....

.....

.....

8. Lekarz prowadzący – imię i nazwisko.....

.....

Miejscowość.....

Data

.....
podpis

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

**OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O SKIEROWANIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
W RADZIEJOWIE**

(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 środowiskowego domu samopomocy, 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 środowiskowym domu samopomocy (zarówno pozytywne, jak i negatywne)

.....
.....
.....
B. Inne informacje dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy:

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 środowiskowym domu samopomocy (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)
.....
.....

.....
(podpis osoby ubiegającej się
o skierowanie do środowiskowego
domu samopomocy lub jej
opiekuna prawnego)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(miejscowość i data)

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

* Niepotrzebne skreślić.