

.....  
(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 urodzeni.....

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.