Nr sprawy .....

INFORMACJA ZAWODOWO-SOCJALNA*

Imię i nazwisko osoby orzekanej: .....
PESEL osoby orzekanej: .....

INFORMACJA ZAWODOWA

Wykształcenie:

- ☐ Niepełne podstawowe
- ☐ Podstawowe
- ☐ Gimnazjalne
- ☐ Zawodowe
- ☐ Średnie
- ☐ Wyższe

Wyuczony zawód:.....
Zdobyte kwalifikacje (kursy, zdobyte uprawnienia, szkolenia, praktyki itp.)**:**.....
.....
.....

Znajomość obsługi komputera:

- ☐ Brak znajomości
- ☐ Słaba
- ☐ Dobra
- ☐ Bardzo dobra

Prawo jazdy: ☐nie posiada ☐posiada (kategorie) .....
Języki obce: ☐ brak znajomości☐posiada znajomość (opisać jakie i w jakim stopniu).....
.....
.....
Staż pracy: .....
Wykonywane zawody: .....
.....
.....
Aktualne miejsce pracy i zajmowane stanowisko (forma zatrudnienia)**:** .....
.....
.....
Przyczyna i czas ustania zatrudnienia: .....
.....
Plany dotyczące zatrudnienia: .....
.....

INFORMACJA O EDUKACJI (dot. osób uczących się)**:**

Etap edukacyjny i sposób jego realizacji (klasa, szkoła; rodzaj kształcenia [integracyjne, specjalne, indywidualne, edukacja domowa])**:** .....
.....
Wyniki osiągane w procesie edukacji (postawa wobec szkoły, mocne strony[aktywność własna, zdolności], trudności szkolne)**:**.....
.....
.....
Relacje z rówieśnikami, funkcjonowanie w środowisku, ewentualne trudności wychowawcze:
.....
.....

INFORMACJA SOCJALNA

I. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa

Stan cywilny:.....

Sytuacja rodzinna (z kim zamieszkuje orzekany [stopień pokrewieństwa], kto udziela pomocy/sprawuje opiekę, czy jest to opieka całodobowa, ile godzin dziennie/tygodniowo świadczona jest pomoc, itp.):

.....

.....

Źródło dochodu (zatrudnienie, renta, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura, inne- jakie)**:** .....

.....

.....

Warunki mieszkaniowe (rodzaj budynku, ilość pokoi, piętro, dostęp do windy, łazienka wyposażona w wannę czy kabinę prysznicową, dostępność mediów - woda, prąd, gaz, ogrzewanie, potrzeba dostosowania mieszkania do występujących u orzekanego ograniczeń): .....

.....

.....

Korzystanie z pomocy instytucjonalnej (stała opieka specjalistyczna, opieka społeczna, pielęgniarka środowiskowa, stowarzyszenia, hospicja, wolontariat, itp. oraz częstotliwość korzystania z tych form pomocy): .....

.....

.....

II. Funkcjonowanie osoby orzekanej na poziomie aktywności indywidualnej

UWAGA! W przypadku występujących ograniczeń, konieczne jest ich opisanie oraz podanie rodzaju udzielanej pomocy lub opieki.

1. **Utrzymanie czystości ciała:**

Mycie przy umywalce	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Kąpiel	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Kontrola czynności fizjologicznych	☐ zdolna	☐ ograniczenia

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

.....

.....

2. **Ubieranie i rozbieranie się:**

Przygotowanie ubrań	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Zakładanie i zdejmowanie ubrań	☐ zdolna	☐ ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:

.....

.....

3. **Odżywianie:**

Przygotowywanie posiłków	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Spożywanie posiłków	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Przygotowywanie i przyjmowanie leków	☐ zdolna	☐ ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:

.....

.....

.....

4. **Poruszanie się i przemieszczanie:**

Wstawanie z łóżka	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Poruszanie się w obrębie domu	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Chodzenie po schodach	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Poruszanie się poza domem	☐ zdolna	☐ ograniczenia

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

5. **Prowadzenie gospodarstwa domowego:**

Sprzątanie	☐ zdolna	☐ ograniczenia
Zakupy	☐ zdolna	☐ ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowane opieki: .....
.....
.....
.....

6. **Zdolność komunikowania i stosowane zaopatrzenie** (aparaty słuchowe, okulary, itp.)**:**

Zdolność do słyszenia	☐ pełna	☐ ograniczenia
Zdolność do widzenia	☐ pełna	☐ ograniczenia
Zdolność do mówienia i rozumienia mowy	☐ pełna	☐ ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowane opieki: .....
.....
.....
.....

7. **Funkcjonowanie sfery poznawczej :**

Problemy z pamięcią (jakie) .....
.....
.....
Stan emocjonalny (nastrój, emocje) .....
.....
Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z innymi osobami .....
.....
.....
Zainteresowania.....
.....

III. Informacje dodatkowe dotyczące funkcjonowania osoby orzekanej oraz udzielanej jej pomocy lub sprawowanej nad nią opieki: .....
.....
.....

Poznań, dnia ....
(czytelny podpis osoby udzielającej informacji)

**) wypełnia wnioskodawca lub opiekun*