

## 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 osiągnięte 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	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Kąpiel	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Kontrola czynności fizjologicznych	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia

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

### 2. Ubieranie i rozbieranie się:

Przygotowanie ubrań	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Zakładanie i zdejmowanie ubrań	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:

### 3. Odżywianie:

Przygotowywanie posiłków	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Spożywanie posiłków	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Przygotowywanie i przyjmowanie leków	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia

Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:

**4. Poruszanie się i przemieszczanie:**

Wstawanie z łóżka	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Poruszanie się w obrębie domu	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Chodzenie po schodach	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Poruszanie się poza domem	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia
Zakupy	<input type="radio"/> zdolna	<input type="radio"/> ograniczenia

**Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:**.....

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

Zdolność do słyszenia	<input type="radio"/> pełna	<input type="radio"/> ograniczenia
Zdolność do widzenia	<input type="radio"/> pełna	<input type="radio"/> ograniczenia
Zdolność do mówienia i rozumienia mowy	<input type="radio"/> pełna	<input type="radio"/> ograniczenia

**Opis występujących ograniczeń oraz zakres udzielanej pomocy/sprawowanej opieki:**.....

**7. Funkcjonowanie sfery poznawczej :**

Problemy z pamięcią (jakie) .....

Stan emocjonalny (nastroj, 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*