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**

1. **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):

1. **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

1. 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