WNIOSEK OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UMIESZCZENIE W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Zwracam się z prośbą o umieszczenie mnie w domu pomocy społecznej i jednocześnie wyrażam zgodę na pokrywanie naliczeń za pobyt w domu pomocy społecznej, ustalonej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. z późniejszymi zmianami.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym w postępowaniu o skierowanie do domu pomocy społecznej.

Miejscowość ……

Data…….. ……

Za zgodność podpisu

.....

Podpis pracownika socjalnego

……
Podpis osoby składającej oświadczenie

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w domu pomocy społecznej wydane dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się ……
Data urodzenia ……
Adres zamieszkania ……

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej …….
……
….

2. Przebieg schorzenia podstawowego …….
……
……
……
3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące…….....
……
……
……
……
4. Rokowanie /możliwość poprawy/, dalsze leczenie i rehabilitacja …….
……
…….

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie ……
……
……

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych …….
……
……
7. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu pomocy społecznej

TAK NIE

8. Zalecana konsultacja lekarza psychiatry - TAK NIE
psychologa - TAK NIE

9. Wymaga całodobowej opieki nie wymaga
stale
okresowo

pieczątka i podpis lekarza

Zaświadczenie wydaje psycholog dla osoby upośledzonej umysłowo ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej (dla dzieci od 3 roku życia zaświadczenie wystawia tylko psychologiczno – pedagogiczna podlegająca kuratorowi oświaty)

pieczątka poradnia Zakładu Opieki Zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

…….

2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu……
IQ:……

3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:
a. intelektualnym ……..
……
……
b. emocjonalnym .....
……
……
c. społecznym …….
…….
…….

4.Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań ……..
…….
…….
……..

5. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?
…….
…….
Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak, to jak długo?.....

6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji ……..….

…….

7. Psycholog (ewentualnie lekarz) prowadzący (imię i nazwisko, adres)
…….
……..nr telefonu…….

8. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa …….
…….
…….
…….

Miejscowość …….

Data …… ……

Podpis psychologa

Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra
dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się
o skierowanie do domu pomocy społecznej

pieczątka
Zakładu Opieki Zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej
……

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna ……..
……
……
……
……

3. Przebieg leczenia:
   a. data pierwszej hospitalizacji ……..…… ostatniej ……
   b. liczba hospitalizacji ……..…….. łączny czas hospitalizacji ……
   c. główne powody hospitalizacji ……..
   ……
   …… ……..
   ……

4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia
……
……
……
……

5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania w środowisku osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej
……
……
……
……

6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres)
……
……

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza
……
……
……
……
……

Miejscowość ……

W związku z ubieganiem się o skierowanie do domu pomocy społecznej wyrażam zgodę na potrącenie naliczonej odpłatności przez ośrodek pomocy społecznej z zasiłku stałego.

Miejscowość, data ……. ……
Podpis osoby ubiegającej się
o dom pomocy społecznej