

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням виконавчого комітету
Слобожанської селищної ради
від 23.11.2022 № 519

КАРТА
визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг

Комунальний заклад
«Центр надання соціальних послуг»
Слобожанської селищної ради

_____ (дата заповнення)

I. Відомості про отримувача соціальних послуг

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата народження _____

Місце проживання/перебування (адреса):

Телефон _____

Категорія:

- особа похилого віку
 особа з інвалідністю (вказати групу) _____
 хворий
 інша (вказати, яка) _____

II. Сім'я та оточення

Сімейний стан:

- одружений(а); неодружений(а);
 удівець/удова; розлучений(а)

Наявність працездатних рідних або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити отримувачеві догляд і допомогу (вказати) _____

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання/перебування)

Можливість скористатися допомогою рідних, сусідів, друзів:

- допомога рідних (у чому можуть допомогти) _____
 друзі (у чому можуть допомогти) _____
 сусіди (у чому можуть допомогти) _____

IV. Соціальне функціонування

Відповідно до шкали оцінки елементарних дій визначено _____ балів.

Відповідно до шкали оцінки складних дій визначено _____ балів.

Ступінь індивідуальної потреби отримувача – _____.

Потреба в реабілітаційному обладнанні / допоміжних засобах

Назва обладнання пристроїв, засобів	Використовується	Потребує ремонту, заміни	Потребує, але не має
<input type="checkbox"/> Палиця			
<input type="checkbox"/> Ходунки			
<input type="checkbox"/> Милиці			
<input type="checkbox"/> Інвалідне крісло колісне			
<input type="checkbox"/> Протез			
<input type="checkbox"/> Памперси			
<input type="checkbox"/> Меблі для сидіння			
<input type="checkbox"/> Лікарняне ліжко			
<input type="checkbox"/> Допоміжні засоби для особистої гігієни (крісла-стілці, сидіння на унітаз тощо)			
<input type="checkbox"/> Інше (вказати)			

Потреби в наданні соціальних послуг:

Найменування соціальних послуг

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Догляд вдома | <input type="checkbox"/> Догляд стаціонарний |
| <input type="checkbox"/> Денний догляд | <input type="checkbox"/> Паліативний/ хоспісний догляд |
| <input type="checkbox"/> Послуга соціальної адаптації | <input type="checkbox"/> Консультування |
| <input type="checkbox"/> Представництво інтересів | <input type="checkbox"/> Соціальна профілактика |
| <input type="checkbox"/> Натуральна допомога | <input type="checkbox"/> Транспортні |
| <input type="checkbox"/> Інші (вказати) | |

V. Висновки

Відповідно до ступеня індивідуальної потреби отримувача встановлено групу рухової активності:

- I група; II група; III група; IV група; V група.

Підпис соціального працівника,
який визначав індивідуальні потреби

_____ (прізвище, ініціали)

Підпис завідувача відділення
соціальних послуг

_____ (прізвище, ініціали)

Примітка. Карта визначення індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг заповнюється на підставі даних опитування, спостереження, ступеня індивідуальної потреби отримувача та аналізу документів (медичного висновку про здатність до самообслуговування, довідки про склад сім'ї тощо).

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА