

Приложение № 1.7 към НПСУАНЖ
(изм. - Решение № .. по Протокол № .. от2017 г.)



Столична община

София 1000, бул. "Кн. Мария Луиза" №88, ет. 5, телефонен номератор 8035900, факс 8035935, dsd.sofia.bg

БСУ" " РАЙОН"

АНКЕТА ЗА ПОТРЕБНОСТИТЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”

На.....
ЕГН....., лична карта №....., изд. на.....от

Адрес гр. (с.):.....Община:

Ул.№ (ж.к.) бл..... вх..... ет..... ап..... тел:

Законен представител /попечител/ настойник
Име

ЕГН....., лична карта №....., изд. на.....от

I. ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ /ОПИСАНИЕ НА ЕР НА ТЕЛК, НЕЛК/:

II. СЕМЕЙНА СРЕДА

Живее:

- сам/а с пълнолетен син/дъщеря
- със съпруг/а сам/а с непълнолетното си дете или приемно дете
- със съпруг/а без увреждания и непълнолетното си или приемно дете
- със съпруг/а с увреждания и непълнолетното си или приемно дете
- с родственици

Становище на лицето.....

III. ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

1. Двигателна активност:

- Може да се движи сам/а
- Частично може да се движи сам/а
- Не може да се движи сам/а

2. Степен на самообслужване:

• **Хранене, прием на течности**

- Може да се храни и приема течности сам/а
- Изпитва затруднения да се храни и приема течности сам/а
- Не може да се храни сам/а

• **Приготвяне на храна**

- Може да приготвя храна сам/а
- Частично може да приготвя храна сам/а
- Не може да приготвя храна сам/а

• **Снабдяване с необходимите стоки**

- Може да се снабдява с необходимите стоки сам/а
- Частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а
- Не може да се да се снабдява с необходимите стоки сам/а

• **Поддържане на личната хигиена**

- Може да поддържа личната си хигиена сам/а
- Частично може да поддържа личната си хигиена сам/а
- Не може да поддържа личната си хигиена сам/а

• **Поддържане на хигиената в жилищните помещения**

- Може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а
- Частично може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а
- Не може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а

• **Прием на лекарства, лечебни манипулации**

- Може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а
- Изпитва затруднения да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а
- Не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а

• **Посещения при лекар, настаняване в болница**

- Може да посещава лекар, болница сам/а
- Изпитва затруднения да посещава лекар, болница сам/а
- Не може да посещава лекар, болница сам/а

3. Помощни технически средства:

- не ползва ползва

Какви:.....

Становище на лицето.....

IV. СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ

1. Комуникация :

• **Виждане**

- Вижда
- Частично вижда
- не вижда /100% слепота съгласно ТЕЛК/

• **Чуване**

- Чува
- Има намален слух
- не чува /100% глухота съгласно ТЕЛК/

• **Говорене**

- Говори
- Изпитва затруднения да говори
- Не говори

Становище на лицето.....

V. СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ:

1. Трудова дейност:

Работи:

Къде:

Има сключен:

Трудов договор (служебно правоотношение) - часа/ месечно;

Граждански договор - часа/ месечно;

Не работи.

Становище на лицето.....

2. Учебна дейност:

Посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация:

- Редовна или вечерна форма на обучение;
- Задочна форма на обучение;
- Индивидуална форма на обучение извън дома;
- Индивидуална форма на обучение в дома;
- Дистанционна форма на обучение.

Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация.

Становище на лицето.....
.....
.....

3. При извършване едновременно на трудова дейност и учебна дейност се определят точки за класиране и часове само за едната дейност по писмено заявено в Приложения № 1.7 желание на кандидата или ползвателя.

Желая да бъде оценен/а от комисията за:

Трудова дейност

Учебна дейност

VI. ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ:

Други дейности, насочени към пълноценно участие на ползвателя в икономическия, образователния, социално-културния живот и други такива, насочени към подобряване на здравословното му състояние:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Удостоверено с
/представен документ/

Становище на лицето.....
.....
.....
.....

Становище на лицето:.....
Съгласен съм / Не съм съгласен с Анкетата

Желая / Не желая нова Анкета

Дата:

Кандидат/ законен представител.....

/име и подпис/

Служител от БСУ 1:.....

/име и подпис/

Служител от БСУ 2:.....

/име и подпис/

