



СТОЛИЧНА ОБЩИНА

София 1000, бул. „Кн. Мария Луиза” № 88, ет. 5, телефонен номер 02/ 8035 939,
ihupp@sofia.bg

БСУ „.....” РАЙОН „.....”

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

На.....ЕГН:.....

Законен представител/ попечител/настойник

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**

Приложение № 1.7 към НПСУАНЖ

- 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:

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