



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 НЕЗАВИСИМО ДЕТСТВО”**

На.....ЕГН:.....

Законен представител/ попечител/настойник

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

**II. СЕМЕЙНА СРЕДА**

**Живее:**

- с един родител/ приемен родител/ настойник/ попечител
- с двама родители/ приемни родители/ настойници/ попечители

**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

• **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

• **Прием на лекарства, лечебни манипулации**

- Приема лекарства или извършва лечебни манипулации без затруднения
- Приема лекарства или извършва лечебни манипулации със затруднения
- Приема лекарства или извършва лечебни манипулации със сериозни затруднения

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

- Посещава лекар, болница без затруднения
- Посещава лекар, болница със затруднения
- Посещава лекар, болница със сериозни затруднения

**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

**V. СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ:**

**1. Учебна дейност:**

•  **Посещава детска градина, училище 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 детска градина, училище или организация за професионална квалификация.**

**Становище на лицето:**

.....

.....

.....

.....

**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/

Забележки на служителите от БСУ /попълва се след приключване на анкетата/:

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

Служител от БСУ 1:.....

/име и подпис/

Служител от БСУ 2:.....

/име и подпис/

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕН ПЕРДЖИКОВ/