

CZEŚĆ 2.

SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU

Kryteria oceny sytuacji mieszkaniowej						Liczba ptk
oddzielne mieszkanie	0	Oddzielny pokój	2	pokój wspólny z innymi osobami	3	
usytuowanie mieszkania parter	0	Powyżej parteru z windą	2	powyżej parteru bez windy	3	
ogrzewanie CO	0	Ogrzewanie węglowe	2	brak stałego ogrzewania	3	
pełny dostęp do łazienki	0	Ograniczony dostęp do łazienki	2	brak łazienki	3	
pełny dostęp do WC	0	Ograniczony dostęp do WC	2	dostęp do WC poza budynkiem	3	
pełny dostęp do kuchni	0	Ograniczony dostęp do kuchni	2	brak dostępu do kuchni	3	
warunki higieniczne bardzo dobre mieszkanie/pokój*) czyste, suche, widne, przestronne*)	0	Warunki higieniczne zadowalające mieszkanie/pokój*) dość czyste, częste korzystanie ze sztucznego oświetlenia, mało przestronne*)	2	warunki higieniczne złe mieszkanie/pokój*) zaniedbane, wilgotne, stałe korzystanie ze sztucznego oświetlenia, brak wolnej przestrzeni*)	4	
pełna adaptacja mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej	0	Częściowe przystosowanie mieszkania	2	mieszkanie nie przystosowane	3	
Suma ptk						

*) Właściwe podkreślić.

- a) sytuacja b. dobra: 0-4 ptk kategoria A
- b) sytuacja zadowalająca: 5 do 10 ptk kategoria B
- c) sytuacja zła: 11 do 25 ptk kategoria C

CZEŚĆ 3.

OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY/ŚRODOWISKA

Zakres sprawowanej opieki	Kategoria*)
Pełna wydolność opiekuńcza rodziny	A
Niepełna wydolność opiekuńcza rodziny (zaangażowanie innych osób)	B
Brak opieki ze strony rodziny - pełna zależność od osób obcych	C

Właściwe podkreślić

ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2-4

--	--	--

.....
(podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad)

.....
(data)

oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego*)

Wyrażam/nie wyrażam zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

.....
(data i podpis osoby kierowanej do zakładu lub jej przedstawiciela ustawowego*)

*)Niepotrzebne skreślić.