



**A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej**

6. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w domu pomocy społecznej (zarówno pozytywne, jak i negatywne)

.....

.....

.....

**B. Inne informacje dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej**

1. Opinia ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na temat możliwości funkcjonowania osoby w jej dotychczasowym środowisku społecznym (podać, co uniemożliwia pozostanie jej w dotychczasowym środowisku zamieszkania)

.....

.....

.....

2. Podać, jaki jest zakres i rodzaj oferowanej pomocy przez gminę osobie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

.....

.....

3. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie - opisać dlaczego

.....

.....

.....

4. Opinia ośrodka pomocy społecznej dotycząca umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)

.....

.....

.....

.....  
podpis osoby ubiegającej się o skierowanie  
do domu pomocy społecznej lub jej opiekuna prawnego

.....  
podpis pracownika socjalnego

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej