ANKIETA OSOBOWA

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………………….
3. Pesel………………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Seria i numer dowodu osobistego……………………………………………………………………………………………

Wydany przez………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Numer świadczenia………………………………………………………………………………………………………………….

Wydany przez………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Stan cywilny……………………………………. imię małżonka……………………………………………………………….
2. Poprzednie miejsce zameldowania na pobyt stały…………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Data zamieszkania w placówce………………………………………………………………………………………………..
4. Odpłatność za pobyt: 1)emerytura, 2)renta inwalidzka, 3)renta rolna, 4)renta rodzinna, 5)renta socjalna, 6)zasiłek stały, 7)dochód z innych źródeł, 8)odpłatność rodziny, 9)odpłatność gminy.
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności………………………………………………………………………………
6. Ocena sprawności:

\*załatwianie potrzeb fizjologicznych tak nie z pomocą

\*wykonywanie zabiegów toalet tak nie z pomocą

\*ubieranie się tak nie z pomocą

\*spożywanie posiłków tak nie z pomocą

\*poruszania się tak nie z pomocą

\*korzystanie z publicznych środków lokomocji tak nie z pomocą

 13. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego w tym ortopedycznego tak nie

 Rodzaj………………………………………………………………………………………………………..

 14.Inne dane:

\*kontakt werbalny tak nie ograniczony

\*zdolność czytania tak nie ograniczony

\*zdolność pisania tak nie ograniczony

\*znajomość wartości pieniądza tak nie

 15. Stan rodzinny (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres, numer telefonu)

 \*………………………………………………………………………………………………………………………..

 \*…………………………………………………………………………………………………………………………

 16.Status prawny: pełnia praw, kuratela, ubezw.częściowo, ubezw. Całkowicie

1. Imię i nazwisko opiekuna prawnego (kuratora)…………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………..

 Podpis mieszkańca /opiekuna prawnego