

Data

INFORMACJA
o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o
zasilek

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

1. wykonywanie czynności samoobsługowych:
samodzielnie/ z pomocą/ nie dotyczy ze względu na wiek dziecka*
1. przyjmuje pokarmy:
samodzielnie/ jest karmione przez drugą osobę/ nie dotyczy ze względu na wiek
dziecka/ wymaga stosowania specjalnej diety* (jakiej?)
2. poruszanie się:
dziecko jest leżące/ porusza się: na wózku inwalidzkim/ o kulach/ z pomocą
drugiej osoby/ samodzielnie/ nie dotyczy ze względu na wiek dziecka*
3. rodzaj i liczba zabiegów pielęgnacyjnych/ rehabilitacyjno-leczniczych
wykonywanych w domu i poza domem:
4. częstotliwość wizyt lekarskich w domu/ poza domem*, w tygodniu/ miesiącu*
5. konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz
pomoce techniczne (jakie?)

II. Sytuacja społeczna dziecka:

1. dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza*, do przedszkola/szkoły*:
ogólnodostępnej/ integracyjnej/ specjalnej*
2. Dziecko korzysta/ nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze
..... godzin dziennie/ tygodniowo*

Podpis osoby ubiegającej się o zasilek

.....