

Wywiad do wniosku

1. Imię i nazwisko
2. Wykształcenie staż pracy
3. Aktywność zawodowa:* ☐ pracujący, ☐ bezrobotny (zarejestrowany w PUP: TAK/NIE**),
☐ uczeń/student, ☐ emeryt/rencista, ☐ bierny zawodowo
4. Kierunek kształcenia:
5. Uzyskany zawód:
6. Inne (np. studia podyplomowe)
7. Ukończone kursy
.....
8. Prawo jazdy
9. Źródła dochodu:* ☐ wynagrodzenie, ☐ brak, ☐ na utrzymaniu rodziny, ☐ pomoc społeczna,
☐ zasiłek dla bezrobotnych, ☐ emerytura/renta, ☐ inne

I. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa:

1. Stan cywilny:* ☐ wolny, ☐ kawaler/panna, ☐ żonaty/mężatka, ☐ wdowiec/wdowa,
☐ rozwiedziony/rozwiedziona, ☐ inne
2. Sytuacja rodzinna:* ☐ samotny, ☐ posiada rodzinę/osoby bliskie
3. Warunki mieszkaniowe:
.....
.....

II. Informacje o funkcjonowaniu na poziomie aktywności indywidualnej:

1. Zdolność w zakresie samoobsługi:

- a) Utrzymanie higieny osobistej:* ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- b) Ubieranie i rozbieranie się:* ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- c) Spożywanie posiłków:* ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- d) Inne czynności samoobsługi:
.....

2. Zdolność w zakresie poruszania się:

- a) Zdolność do przemieszczania się:* ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)

3. Zdolność w zakresie komunikowania się:

a) Zdolność do słyszenia:* ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

.....

b) Zdolność do widzenia:* ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

.....

4. Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego:* ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny/środki pomocnicze: TAK/NIE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis

* Jeśli TAK w miejsce ☐ wstawić x

** Niepotrzebne skreślić