

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням виконавчого комітету
Слобожанської селищної ради
від 26.04.2023 № 113

**КАРТКА визначення індивідуальних потреб особи/сім'ї
в наданні соціальної послуги**

**Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг» Слобожанської селищної
ради**

(повне найменування надавача соціальної послуги)

(дата заповнення)

I. Загальні відомості

Відомості про особу, яка звернулась за отриманням соціальної послуги:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)

(отримувач соціальної послуги / його законний представник / уповноважений представник сім'ї - необхідне підкреслити)

Відомості про отримувача соціальної послуги:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) отримувача соціальної послуги

Дата народження отримувача соціальної послуги _____ повних років _____

Місце проживання, телефон _____

- особа похилого віку, у тому числі з когнітивними розладами (зазначити наявність розладів)
- особа з інвалідністю, у тому числі із психічними розладами (зазначити групу інвалідності, наявність психічних розладів)
- особа, яка має невиліковну хворобу, хворобу, що потребує тривалого лікування/потребує паліативної допомоги
- одинока мати (батько)
- дитина з інвалідністю
- дитина, яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності (вказати захворювання)
- працездатна особа
- особа, якій завдана шкода пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією (необхідне підкреслити);
- бездомна особа;
- особа, звільнена від відбування покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;
- біженець, особа, яка потребує додаткового захисту (необхідне підкреслити);
- інша категорія.

Оточення:

- проживає самотійно
- проживає з дитиною (дітьми) працездатного віку, яка (які) не працюють
- проживає з дитиною (дітьми) працездатного віку, яка (які) працюють
- проживає з чоловіком/дружиною
- проживає з дитиною до 18 років (дітьми до 18 років)
- проживає з дитиною (дітьми), яка має (які мають) інвалідність / належить (належать) до групи ризику щодо отримання інвалідності
- проживає з особою (особами) з інвалідністю

Відомості про членів сім'ї:

№	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Дата народження	Родинний зв'язок	Інвалідність/група ризику щодо отримання інвалідності	Когнітивні порушення/ психічні розлади	Дієздатність

II. Соціально-побутові умови проживання

Загальна площа житла _____ кв. м. Загальна площа присадибної ділянки _____ га.

Стан житла: задовільний незадовільний.

Кількість осіб, які проживають з отримувачем соціальної послуги: _____ осіб,

з них осіб з інвалідністю _____, дітей з інвалідністю _____.

III. Потреба отримувача в соціальній послугі,

Назва заходу	Відмітка про потребу в заході
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

IV. Місце надання соціальної послуги натуральної допомоги:

- у приміщенні надавача соціальної послуги
- вдома

V. Потреба в залученні до складу мультидисциплінарної команди інших фахівців (вказати їх): _____

VI. Висновки

Фахівець, який проводив

оцінювання індивідуальних потреб _____

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

Отримувач соціальної послуги/

його законний представник/

уповноважений представник сім'ї _____

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

Примітка. Картка визначення індивідуальних потреб особи/сім'ї у наданні соціальної послуги натуральної допомоги заповнюється на підставі даних опитування, спостереження та аналізу документів. За необхідності можна доповнювати її інформацією відповідно до спеціалізації надавача соціальної послуги

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА