



Wzór:

**DIAGNOZA SYTUACJI I POTRZEB OSOBY/RODZINY ZAINTERESOWANEJ
SKORZYSTANIEM Z USŁUG SPOŁECZNYCH**

DANE OSOBY KTÓREJ DOTYCZY DIAGNOZA			
Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			
Adres poczty elektronicznej			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> wyższe
Sytuacja na rynku pracy	<input type="checkbox"/> zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> bezrobotny/a <small>w tym zarejestrowany w PUP <input type="checkbox"/></small>	
	<input type="checkbox"/> bierny zawodowo	<input type="checkbox"/> rolnik	<input type="checkbox"/> poszukujący pracy <input type="checkbox"/> inne
Zawód			
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak	stopień	<input type="checkbox"/> nie
Sytuacja zdrowotna, mieszkaniowa, rodzinna			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Źródło dochodu			
.....			
.....			



Czy rodzina objęta jest wsparciem z zakresu pomocy społecznej w oparciu o ustawę o pomocy społecznej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak to z jakiej?		
Korzystanie ze wsparcia innych osób lub instytucji		pomoc pieniężna	pomoc w naturze
1.	Rodziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Osób obcych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Organizacji samopomocowych, pozarządowych jakich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kościółów lub związków wyznaniowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Innych instytucji - Dom Kultury, Ośrodek Kultury Fizycznej, Biblioteka, Zajęcia pozalekcyjne w Szkole i poza szkołą, jeśli tak to jakie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaangażowanie społeczne jeśli tak to jakie?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOTYCHCZASOWE KORZYSTANIE Z USŁUG SPOŁECZNYCH oraz ich zakres			
Centrum Aktywności Społecznej			
Akademia Lidera Lokalnego			
Punkt Poradnictwa Spcjalistycznego			
Mieszkanie Chronione			
Klub Wolontariusza			
Usługa Indywidualnego Transportu Door-to door			
Dzienny Dom Senior +			
Klub Senior +			
Usługi Opiekuńcze			
Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze			
Świetlica Socjoterapeutyczna			
Klub Integracji Społecznej			
Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej			
Opieka wytchnieniowa			
Inne			



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WNIOSKI KOŃCOWE I ZALECENIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1.
2.
3.

.....
miejscowość, data

.....
miejscowość, data

.....
Koordynator Indywidualnych Planów Usług Społecznych

.....
Osoba/rodzina diagnozowana

Sporządził:

Organizator usług społecznych
Anna Ryś

Zatwierdził:

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
w Łepech
Katarzyna Zukowska - Koc

