

INFORMACJA

o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem

UWAGA! Należy czytelnie wypełniać WSZYSTKIE pola druku pod rygorem nie rozpatrzenia wniosku.

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zasiłek

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

1. dziecko jest leżące*, porusza się: samodzielnie*, o kulach*, na wózku inwalidzkim*, z pomocą drugiej osoby*;
2. przyjmuje pokarmy samodzielnie*, jest karmione przez drugą osobę* wymaga stosowania specjalnej diety*(jakiej?)
3. rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych).....
4. rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia*, tygodnia*, miesiąca*
6. częstotliwość wizyt lekarskich w domu*, poza domem* w tygodniu*, miesiącu*

II. Sytuacja społeczna dziecka:

1. dziecko uczęszcza*, nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego*, integracyjnego*), specjalnego* w wymiarze..... godzin dziennie*, tygodniowo*)
2. Dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej*, integracyjnej* specjalnej* - samodzielnie*, niesamodzielnie*, w wymiarze godzin tygodniowo; Korzysta*, nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze,..... godzin dziennie*, tygodniowo*;
3. Korzysta*, nie korzysta*) ze świetlicy szkolnej*, stołówki szkolnej*.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data:

Podpis osoby ubiegającej się o zasiłek

* niepotrzebne skreślić