“Додаток   
до Порядку

ФОРМА ОЦІНЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ   
ПОТРЕБ оТРИМУВАЧА ПОСЛУГ

Соціальний працівник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(власне імʼя та прізвище)

1. Загальні відомості про отримувача послуг

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стать: □ ч □ ж

Адреса, номер телефону

Сімейний стан:

□ одружений (одружена)

□ одружений (одружена), але живемо окремо

□ неодружений (неодружена)

□ удівець/удова

□ розлучений (розлучена)

Наявність неповнолітніх дітей: □ так □ ні

Контактна особа у разі виникнення надзвичайної ситуації:

прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

контактний номер телефону

2. Соціально-правовий статус

Соціальний статус:

□ учасник бойових дій

□ особа з інвалідністю внаслідок війни

□ учасник війни

□ ветеран військової служби

□ внутрішньо переміщена особа

□ особа/дитина з інвалідністю

(зазначити групу, тип і дату встановлення)

□ особа похилого віку

□ ветеран праці

□ дитина війни

□ інший

(зазначити статус)

Потреба у відновленні/отриманні документів:

□ паспорт громадянина України

□ військовий квиток (крім посвідчення офіцера)

□ реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП)

(або копія довідки, або сторінки паспорта громадянина України з відміткою про відмову

від прийняття РНОКПП, свідоцтво про народження, свідоцтво про народження іноземного зразка)

□ посвідчення водія

□ банківська карта (зарплатна)

□ додаток № 5 (про обставини виникнення поранення/травми) до наказу Міноборони від 14 серпня 2008 р. № 402 “Про затвердження Положення про   
військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України”

□ інше

(зазначити потрібне)

Потреба у правовій допомозі щодо встановлення статусу, відновлення документів та/або з інших питань

(за словами отримувача послуг)

3. Зайнятість і види доходів

Останнє місце роботи, посада, стаж

Потреба у допомозі в працевлаштуванні, перекваліфікації

(за словами отримувача послуг)

Види доходів

□ заробітна плата

□ пенсія за віком

□ пенсія по інвалідності

□ державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю

□ пенсія у зв’язку з втратою годувальника

□ інше

(зазначити, які саме)

Потреба у допомозі в оформленні державної соціальної допомоги

(за словами отримувача послуг)

Потреба у натуральній та/чи матеріальній допомозі

(за словами

отримувача послуг)

4. Функціональність і допоміжні засоби реабілітації

Потреба у сторонній допомозі для забезпечення соціального функціонування

(за словами отримувача послуг)

Потреба у допоміжних засобах реабілітації (згідно з переліком допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації), якими забезпечуються особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та інші окремі категорії населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 31, ст. 1146; 2021 р., № 33, ст. 1943)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва обладнання та пристроїв | Використовується | Потребує ремонту, заміни | Наявна потреба в обладнанні/ пристрої |
| □ палиця, тростина |  |  |  |
| □ ходунки |  |  |  |
| □ милиці |  |  |  |
| □ крісло колісне |  |  |  |
| □ протез |  |  |  |
| □ ортез |  |  |  |
| □ ортопедичне взуття |  |  |  |
| □ меблі для сидіння |  |  |  |
| □ прилади для комунікації (мобільний телефон з функцією аудіоспілкування, диктофон тощо) |  |  |  |
| □ ортопедичне ліжко |  |  |  |
| □ пристрої для лежачих (опори, брусся, поручні тощо) |  |  |  |
| □ допоміжні засоби для особистої гігієни (крісла-стільці, сидіння на унітаз тощо) |  |  |  |
| □ інше (зазначити потрібне) |  |  |  |

Потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації

Потреба у встановленні звʼязків з надавачами реабілітаційних послуг у територіальній громаді та/або підприємствами, які виробляють допоміжні засоби реабілітації

(за словами отримувача послуг)

5. Сім’я та найближче оточення

Кількість людей, які проживають разом з отримувачем послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наявність працездатних рідних, які можуть забезпечити догляд і допомогу

(зазначити, хто саме)

Можливість скористатися допомогою сусідів, друзів, інших осіб:

□ друзі (хто і чим може допомогти)

□ сусіди (хто і чим може допомогти)

□ інші особи (хто і чим може допомогти)

Потреба у допомозі щодо вирішення конфліктів з членами сім’ї

(за словами отримувача послуг)

6. Емоційно-психологічний стан

Проблеми, що турбують отримувача послуг на даний час:

□ проблеми із сном (нічні жахіття, марення, труднощі із засинанням)

□ підвищений рівень тривоги

□ зміни харчової поведінки (переїдання, недоїдання, відмова від їжі)

□ часті зміни настрою

□ агресія

□ часте вживання алкоголю

□ вживання наркотиків

□ суїцидальні думки

□ інше

(зазначити, що саме)

Потреба у психологічний допомозі

(за словами отримувача послуг)

7. Житлові умови

Наявність житла: □ так □ ні

Потреба у допомозі щодо пошуку місця проживання після виписки

(за словами отримувача послуг)

Потреба у допомозі у пристосуванні житла (розширення дверей, пристрої для лежачих, облаштування душової кабіни, туалету тощо) після виписки

(за словами отримувача послуг)

8. Соціальні послуги

Потреба у наданні соціальних послуг:

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування та зміст соціальної послуги | Надавачі |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Потреба у встановленні зв’язків з надавачами соціальних послуг у громаді

(за словами отримувача послуг)

Висновки

(щодо виявлених потреб та необхідної допомоги)

Соціальний працівник, який проводив визначення стану та індивідуальних потреб отримувача послуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) (власне ім’я та прізвище)

Отримувач послуг, або його законний представник

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) (власне ім’я та прізвище)”;