

Додаток 2
до Акта оцінки потреб сім'ї/особи

ВИСНОВОК
оцінки потреб особи

Соціальна картка № _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Загальна інформація про особу на час оцінювання, що проводилось

із _____ по _____ 20__ року

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Родинний зв'язок	Інвалідність	Дієздатність	Місце роботи/навчання, посада	Місце проживання	Контактний телефон

2. За результатами оцінювання потреб з'ясовано, що СЖО*

- наявні
 відсутні

1) основними ознаками СЖО та чинниками, що їх спричиняють, є

Наявність у особи ознак психологічної травми наявні, відсутні
(якщо треба, заповнюється психологом, залученим до оцінювання потреб)

2) вплив СЖО на:

стан задоволення первинних потреб особи

- задовільний, пограничний, незадовільний;

стан особи та її здатність долати СЖО, здатність до самообслуговування

- здатна, потребує підтримки, нездатна

3) вплив факторів родини та середовища

позитивний, нейтральний, негативний

4) тривалість існування проблем

декілька років і більше, понад 1 рік, до 1 року, до 1 місяця, до 3 днів

5) усвідомлення наявності проблем та готовність до співпраці з надавачами послуг

	Усвідомлює	Готова до співпраці	Примітка
	<input type="checkbox"/> так, <input type="checkbox"/> ні	<input type="checkbox"/> так, <input type="checkbox"/> ні	

Особа потребує надання соціальних послуг (якщо так, вказати яких)

* СЖО – складні життєві обставини.

догляд вдома, догляд стаціонарний, денний догляд, підтримане проживання, паліативний/ хоспісний догляд, соціальний супровід, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, надання притулку, кризове та екстрене втручання, консультування, соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці, представництво інтересів, посередництво (медіація), соціальна профілактика, фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору, переклад жестовою мовою, натуральна допомога, інше _____

Інші дії

завершення справи
 направлення особи до іншого суб'єкта надання соціальних послуг

(найменування організації чи установи)

інше _____

3. Відмітка про ознайомлення особи з результатами оцінки потреб (у разі відмови особи ставити підпис чи перебування її в неадекватному стані робиться відповідний запис):

Я, _____,

ознайомившись із результатами оцінки,

погоджуюся, не погоджуюся, маю окрему думку

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на оброблення персональних даних.

Підпис _____

Коментарі (вказуються причини відсутності підписів) _____

4. Фахівець, який здійснює оцінку потреб

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

_____ (підпис)

_____ (телефон)

Інші спеціалісти, задіяні в оцінці потреб:

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

_____ (підпис)

_____ (телефон)

Дата заповнення _____ 20__ року

5. Відмітки про затвердження висновку керівником

Висновок затверджено

- так
 ні

Випадок класифіковано як

- простий, середньої складності, складний, екстрений

Відповідальним за організацію соціального супроводу особи призначено

Керівник

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, посада)

_____ (дата)