



**CZĘŚĆ II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU**

<b>Kryteria oceny sytuacji mieszkaniowej</b>						<b>Liczba pkt.</b>
oddzielne mieszkanie	0	oddzielny pokój	2	pokój wspólny z innymi osobami	3	
usytuowanie mieszkania parter	0	powyżej parteru z windą	2	powyżej parteru bez windy	3	
ogrzewanie CO	0	ogrzewanie węglowe	2	brak stałego ogrzewania	3	
pełny dostęp do łazienki	0	ograniczony dostęp do łazienki	2	brak łazienki	3	
pełny dostęp do WC	0	ograniczony dostęp do WC	2	dostęp do WC poza budynkiem	3	
pełny dostęp do kuchni	0	ograniczony dostęp do kuchni	2	brak dostępu do kuchni	3	
warunki higieniczne bardzo dobre mieszkanie/pokój* czyste, suche, widne, przestronne*	0	Warunki higieniczne zadowalające mieszkanie/pokój* dość czyste, częste korzystanie ze sztucznego oświetlenia, mało przestronne	2	warunki higieniczne złe mieszkanie/pokój* zaniedbane, wilgotne, stałe korzystanie ze sztucznego oświetlenia, brak wolnej przestrzeni*	3	
pełna adaptacja mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej	0	częściowe przystosowanie mieszkania	2		3	
<b>Suma pkt.</b>						

\* właściwe podkreślić

- a) sytuacja bardzo dobra:      0 – 4 pkt.      kategoria A  
 b) sytuacja zadowalająca:      5 – 10 pkt.      kategoria B  
 c) sytuacja zła:                      11 – 25 pkt.      kategoria C

**CZĘŚĆ III. OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY / ŚRODOWISKA**



Nie wymaga ciągłej opieki pielęgniarstwa	A
Wymaga ciągłej opieki pielęgniarstwa	B
Wymaga kompleksowej, intensywnej opieki pielęgniarstwa	C

\* właściwe podkreślić

## ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2 – 4

--	--	--

.....

.....

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego\*:

**Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.**

.....

(data i podpis osoby kierowanej do zakładu lub jej przedstawiciela ustawowego\*)

\* niepotrzebne skreślić