



ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО
ДОМАШЕН СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ

гр. Дебелец, ул. „Стефан Караджа” № 25, тел. 06117/ 20 53, e-mail: dsp_vt@abv.bg

Приложение №4

Индивидуална оценка на потребностите на кандидат-потребителя на социални услуги за подкрепа в домашна среда, предоставяни от Домашен социален патронаж – Велико Търново

Заявление - декларация с вх. №/.....

Част 1 - Информация за кандидат-потребителя

Име, презиме и фамилия на кандидат-потребителя	
ЕГН	
Настоящ адрес: община, град/село, п.к., ж.к., улица, №, ет., ап.)	
Семейно положение, съпруг/а, трите имена, ЕГН, настоящ адрес, телефон	
Телефон на кандидат-потребителя (стационарен, мобилен)	
Ползва ли кандидат-потребителят социална (и) услуга (и)?	1. не
	2. да Вид:..... Продължителност:.....
Ползва ли кандидат-потребителят помощни средства?	1. не
	2. да Какви:
Личен лекар/лекуващ лекар: име и телефон за контакт	
Име и фамилия, адрес и телефон на законния представител (настойник, попечител) или пълномощник	
Близки лица на кандидат-потребителя за контакт при спешен случай, телефон за връзка	1.
	2.
	3.
Медицински документ, номер и дата на издаване, срок, диагноза, процент трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане	
Пояснения за характера на заболяването	



ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО
ДОМАШЕН СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ

гр. Дебелец, ул. „Стефан Караджа” № 25, тел. 06117/ 20 53, e-mail: dsp_vt@abv.bg

Част 2 – Информация за социално-битовото състояние на кандидат-потребителя

1. Битови условия на живот: оценка на дома на кандидат-потребителя

а) Вид жилище:

б) Битови условия на живот:

- *Хигиена:*

- *Отопление:*

- *Водоснабдяване:*

- *Осветление:*

2. Социална среда

а) Взаимоотношения със семейството:

Кандидата живее: сам със съпруг/а с деца с родственици

Семейството помага ли му: не да с пари с храна при пазаруване хигиената на къщата

Взаимоотношенията с членовете на семейството: добри проблемни не поддържат контакт

б) Взаимоотношения с приятели, съседи: добри проблемни не поддържат контакт

Част 3 – Оценка на потребностите на кандидат-потребителя

1. Доставка на храна в дома по избран пакет: Пакет.....

2. Битови и/или административни услуги от санитар: Да Не

Заключителна оценка:

Кандидат-потребител/
законен представител или пълномощник:

.....
(име, фамилия и подпис)

Изготвили:

1.
(име, фамилия и подпис на служителя)

2.
(име, фамилия и подпис на служителя)

Дата: