

INFORMACJA
o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem
przez osobę ubiegającą się zasiłek pielęgnacyjny

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zasiłek stały :

.....

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

I. Zakres sprawowanej opieki o 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 za świetlicy szkolnej* , stołówki szkolnej*.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

Data

* niepotrzebne skreślić

.....

podpis osoby ubiegającej się
o zasiłek stały