

KARTA ROZEZNANIA ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGI ASYSTENCJI OSOBISTEJ W 2027 ROKU

Karta służy rozpoznaniu zapotrzebowania mieszkańców Gminy Obrazów na usługi asystencji osobistej w związku z planowanym ubieganiem się Gminy o środki na realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
edycja 2027

1. Dane osoby, której dotyczy zapotrzebowanie

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

2. Posiadane orzeczenie

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:

- ☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności dziecka od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia, łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu

3. Czy osoba otrzymuje obecnie pomoc w codziennym funkcjonowaniu ze strony członka rodziny, innej osoby lub podmiotu?

☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, kto udziela pomocy?

- ☐ małżonek/partner
- ☐ rodzic
- ☐ dziecko
- ☐ rodzeństwo
- ☐ inny członek rodziny
- ☐ inna osoba
- ☐ inny podmiot – jaki?

W jakim zakresie udzielana jest pomoc?

.....

.....

Czy pomoc ta jest wystarczająca w stosunku do codziennych potrzeb osoby?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo ☐ trudno powiedzieć

4. Czy osoba jest zainteresowana korzystaniem z usług asystencji osobistej w 2027 roku?

☐ tak ☐ nie

Przewidywana liczba potrzebnych godzin usług asystencji osobistej

Około godzin miesięcznie.

Wskazana liczba godzin ma charakter szacunkowy i służy wyłącznie rozeznaniu zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej w 2027 r.

Nie stanowi gwarancji przyznania usług w podanym wymiarze.

5. W jakich obszarach potrzebne byłoby wsparcie asystenta?

Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

- ☐ wsparcie w czynnościach samoobsługowych i codziennych
☐ wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie
☐ wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania
☐ wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem
☐ inne – jakie?

6. Czy osoba chciałaby wskazać konkretną osobę jako preferowanego asystenta osobistego?

- ☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać imię i nazwisko tej osoby

.....

Osoba wskazana jako preferowany asystent musi spełniać warunki określone w Programie.

Asystentem nie może być m.in. członek rodziny uczestnika ani osoba faktycznie z nim zamieszkująca.

7. Czy osoba korzysta obecnie z innych form regularnego wsparcia?

- ☐ nie ☐ tak – proszę wskazać, z jakiego:

.....

8. Dodatkowe informacje dotyczące zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej

.....

.....

INFORMACJA

Wypełnienie i złożenie Karty nie jest równoznaczne ze zgłoszeniem do Programu ani z przyznaniem usług asystencji osobistej. W przypadku otrzymania środków przez Gminę właściwy nabór uczestników zostanie przeprowadzony odrębnie, na zasadach określonych dla edycji Programu 2027.

.....

Data i podpis osoby składającej Kartę