KWESTIONARIUSZ
RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO
CZĘŚĆ IV

Pieczęć lub nadruk zawierający: nazwę, adres, NIP lub REGON jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych

DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

A. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	
4.	Nr PESEL	
5.	Adres zamieszkania*	kod pocztowy: – ; miejscowość:
		ulica: ; nr domu: ; nr mieszkania:
		telefon: ; symbol terytorialny:
	Miejsce pobytu osoby bezdomnej	
6.	Adres do korespondencji	
7.	Dane opiekuna prawnego / kuratora**	
	Imię	
	Nazwisko	
	Obywatelstwo	
	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nr PESEL:
8.	Adres zamieszkania	kod pocztowy: – ; miejscowość:
		ulica: ; nr domu: ; nr mieszkania:
		telefon: ; symbol terytorialny:
9.	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji	
10.	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
11.	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie	

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY

Wzór opracowania graficznego zastrzeżony: „DruX" www.drux.pl tel. 61 819-44-64(65), fax 6222-444 OPS K04/1.21

* W przypadku bezdomnego - wpisać ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w przypadku braku możliwości ustalenia - ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

** Niepotrzebne skreślić.

A. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD (c.d.)

12. Aktualizacja sytuacji:

rodzinnej .....

.....

mieszkaniowej .....

zawodowej .....

.....

zdrowotnej .....

.....

.....

innej .....

B. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY LUB RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY

.....
podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

Informacja o warunkach bezpieczeństwa podczas przeprowadzania wywiadu:

☐ 1) uczestnictwo drugiego pracownika socjalnego ☐ 2) asysta funkcjonariusza Policji	Czy wystąpiły sytuacje zagrożenia podczas przeprowadzania wywiadu?	☐ 1) tak - wskazać jakie: .... ☐ 2) nie

Miejscowość: ..... Data: .....

C. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY LUB RODZINY, WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

D. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1.	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2.	Dochód na osobę w rodzinie	
3.	Kryterium dochodowe dla danej osoby / rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4.	Formy i zakres proponowanej pomocy:	

rodzaj i zakres	źródło finansowania
świadczenia pieniężne	.....
świadczenia niepieniężne	.....
świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	.....
inne formy wsparcia	.....

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY

..... (miejscowość i data)

..... (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Uwagi kierownika jednostki pomocy społecznej:

☐ 1) zatwierdzam plan pomocy w całości

☐ 2) zatwierdzam plan pomocy z następującymi zastrzeżeniami:

☐ 3) odrzucam plan pomocy ze względu na:

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY

Data .....

.....
(podpis i pieczęć kierownika)

ARKUSZ POMOCNICZY DOCHODÓW W RODZINIE

I. Osoba samotnie gospodarująca

Kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej ..... **zł.**

Imię i nazwisko	Wysokość dochodu

II. Rodzina

Kryterium dochodowe na osobę w rodzinie ..... **zł.**

	Imię i nazwisko	Wysokość dochodu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

DOCHÓD RODZINY OGÓŁEM ..... **zł.**

DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE ..... **zł.**

WZÓR OPRACOWANIA GRAFICZNEGO ZASTRZEŻONY