

Wywiad Socjalny
do wniosku o skierowanie
do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego
w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku

I. Dane Osoby

Imię i nazwisko

Data urodzenia

II. Sytuacja Osoby

- mieszkaniowa (czy posiada własne mieszkanie lub dom, jeśli tak to, jakie i kto opłaca czynsz?)

.....
.....
.....
.....

- z kim mieszka? (sam, sama, z rodziną, inne-jakie?)

.....
.....
.....

- czy posiada telefon? (kto opłaca rachunki?)

.....
.....
.....

- czy opłaca sobie PZU, bądź inne ubezpieczenie, (jakie?)

.....
.....
.....

- czy osoba posiada opiekuna? (faktycznego, prawnego, kuratora, doradcę tymczasowego-jeżeli tak proszę o podanie danych opiekuna)

.....
.....
.....

- jeśli nie posiada opiekuna to, kto jest upoważniony do załatwiania spraw finansowych pacjenta?

.....
.....
.....

- proszę o przedstawienie sytuacji materialnej pacjenta (emerytura, renta, zasiłek stały, inne dochody jakie?)

.....
.....
.....

- czy osoba posiada jakieś obciążenia finansowe (alimenty, raty, zajęcia sądowe, inne jakie?)

.....
.....
.....
.....
.....

- czy istnieje potrzeba wszczęcia procedury alimentacyjnej dla pozostałych członków rodziny osoby ubiegającej się o miejsce w zol, będącej jedynym żywicielem w rodzinie?

.....

- czy został złożony wniosek do innej instytucji opiekuńczej, (jeśli tak proszę podać datę złożenia i instytucję?)

.....
.....
.....
.....
.....

Dane osoby, z którą został przeprowadzony wywiad (stopień pokrewieństwa)

.....
.....
.....

.....
(data, podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad)

.....
(data i podpis osoby
przeprowadzającej wywiad)