

ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ за ползване на дейността „Подкрепа на колела“

Към заявление №...../.....г.

I. Лични данни за потребителя и/или негов законпредставител/родител/настойник/попечител.

Име, презиме, фамилия на потребителя:

..... ЕГН:.....

Семейно положение:..... Възраст:..... Пол:

Ж / М

Настоящ адрес: гр.(с.)..... Община:.....

ул. № (ж.к.)....., бл.....вх.....ет.....ап.....

телефон:.....лична карта №....., издаден(а)

от.....на....., електронен адрес:.....

**Име, презиме, фамилия на законен представител, ако лицето-заявител е под 18 г. възраст
/родител, настойник или попечител/ :**

..... ЕГН:.....

адрес:гр.(с.)..... Община.....

ул. №(ж.к.)..... бл.....вх.....ет.....ап.....

телефон:..... електронен адрес:.....

№ на Акт за раждане, ако потребителят е дете:

Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК № /дата; срок до:

Трайно намалена работоспособност/Вид и степен на увреждане:.....

Основно заболяване:.....

Съпътстващи заболявания:

ЛКК№ /дата:

II. Информация за социални условия на живот на потребителя.

Вярното се отбелязва с X

Взаимоотношения със семейство:

а) Потребителя живее: сам със съпруг/а деца

родственици

б) Член от семейството му, който не работи, но не може да полага грижи за него: да не

в) Ползва ли потребителят помощни средства, ако отговорът е „да“ посочете какви:

IV. Целева група на дейността:

Вярното се отбелязва с X

Трудноподвижни хора са лица, които изпитват затруднения при придвижване или изпълнение на физически активности поради различни причини, като:

Физически увреждания – парализа, загуба на крайници, мускулна слабост или хронична болка (ползватели на инвалидни колички).

Здравословни състояния – хронични заболявания като артрит, множествена склероза, сърдечно-съдови заболявания, диабет и други, които ограничават физическата активност.

- Възраст** – затруднения в придвижването поради естествени промени в мускулната и костната система, както и общо намаляване на физическата сила и издръжливост.
- Травми** – временни или постоянни увреждания, причинени от инциденти или хирургични операции.
- Отдалечени райони** – да живее в местност, която е далеч от основните градски или административни центрове и където достъпът до здравни, социални и административни услуги е ограничен или затруднен. Това включва населени места, които са на значително разстояние от болници, социални служби, обществени институции или други ключови инфраструктурни обекти.
- Непълно семейство** – домакинство, което не включва двама родители или двама възрастни, които да предоставят подкрепа и грижи. Това може да включва различни ситуации като:
 - Самотен родител:** Човекът с увреждане живее само с един родител, който се грижи за него.
 - Липса на родители:** Човекът с увреждане живее с един или повече близки роднини (баба, дядо, леля, чичо и т.н.), но без родителите си.
 - Живее сам:** Човекът с увреждане живее самостоятелно, без подкрепата на друг възрастен в домакинството.
 - Един възрастен:** В домакинството има един възрастен, който може да е партньор, съпруг или друг близък, но също има затруднения в предоставянето на пълна подкрепа.

III. Проблеми с двигателното функциониране
 (попълва се от служител на СУАП)

Нарушения в двигателното функциониране	2 т. - има проблем: често има нужда от подкрепа		
	1 т. - има проблем: понякога има нужда от подкрепа		
ОЦЕНКА	Максимален брой точки за покриване на критерии - 8		
	Минимален брой точки за покриване на критерии - 3		
	Проблеми с:	Точки:	
	Не може самостоятелно да използва краката и ходилата си - да ходи, кляка, стои изправен.	1	2
	Не може самостоятелно да се придвижва в дома си без медицински изделия и помощни технически средства - да става от леглото, да се придвижва в рамките на цялото жилище.	1	2
	Не може самостоятелно да се изкачва и слиза по стъпала - не може да преодолява бордюри.	1	2
	Не може да се придвижва самостоятелно в градска среда без помощни средства.	1	2
Общ брой точки:			

Служител:
 (име, фамилия, подпис)

Служител:
 (име, фамилия, подпис)

Дата: г.