

INFORMACJA

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

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zasiłek pielęgnacyjny

.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

I. Zakres sprawowanej opieki pielęgnacyjnej:

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.....godz. dziennie*, tygodniowo*
2. Dziecko uczęszcza do szkoły ogólnokształcącej*, integracyjnej*, specjalnej*, - samodzielnie*, niesamodzielnie*, w wymiarzegodz. tygodniowo korzysta*, nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarzegodz. dziennie*, tygodniowo*
3. korzysta*, nie korzysta* ze świetlicy szkolnej*, stołówki szkolnej*

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Podpis osoby ubiegającej się o zasiłek pielęgnacyjny

* niepotrzebne skreślić

.....