

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 i pielęgnacji:

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 ogólnodostępnej*, integracyjnej*, specjalnej* - samodzielnie*, niesamodzielnie*, w wymiarze godz. tygodniowo
korzysta*, nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godz. dziennie*, tygodniowo*
3. korzysta*, nie korzysta* ze świetlicy szkolnej*, stołówki szkolnej*.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

Podpis osoby ubiegającej się o zasiłek pielęgnacyjny

*niepotrzebne skreślić