

INFORMACJA

o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o zasiłek pielęgnacyjny*, stały*

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zasiłek

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka.....

Miejsce urodzenia dziecka.....

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

1. Dziecko porusza się: samodzielnie*/ o kulach*/ na wózku inwalidzkim*/ z pomocą drugiej osoby*/ jest leżące*
2. Dziecko przyjmuje pokarmy samodzielnie*/ jest karmione przez osobę drugą* /wymaga stosowania specjalnej diety* (jakiej).....
3. Rodzaj ograniczania 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.....godzin dziennie*/ tygodniowo*
2. Dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej*/ integracyjnej* specjalnej*- samodzielnie*/ niesamodzielnie*, w wymiarze godzin tygodniowo.
3. Dziecko korzysta*/ nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie*/ tygodniowo*
4. Dziecko korzysta*/ nie korzysta* ze świetlicy szkolnej*, stołówki szkolnej*

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Podpis osoby ubiegającej się o zasiłek

Data:

*Niepotrzebne skreślić

.....