

O c e n a s y t u a c j i s p o ł e c z n e j W n i o s k o d a w c y

(w oparciu o § 5 ust. 11 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych Dz. U. Nr 230, poz. 1694 ze zm.)

1. Dane

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.....

Wiek

.....

Adres:

Toruń, ul.

2. Opis sytuacji społecznej

a) sytuacja zawodowa:

- ☐ osoba pracująca
- ☐ osoba niepracująca

b) wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu (kontakty z rodziną, ze znajomymi, z organizacjami pozarządowymi, w tym działania na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych, inne):

- ☐ stan zdrowia w znacznym stopniu ogranicza realizowanie kontaktów społecznych
- ☐ stan zdrowia częściowo ogranicza realizowanie kontaktów społecznych
- ☐ stan zdrowia nie ogranicza realizowania kontaktów społecznych

3. Potrzeby i oczekiwania związane z pobytem na turnusie:

- ☐ udział w zabiegach rehabilitacyjnych
- ☐ poprawa ogólnego stanu zdrowia
- ☐ poprawa sprawności ruchowej
- ☐ rehabilitacja społeczna
- ☐ inne

4. Czy korzystał/a Pan/Pani z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON?

- ☐ NIE
- ☐ TAK (proszę zaznaczyć w którym roku)
- ☐ 2025 r.
- ☐ 2024 r.
- ☐ 2023 r.

5. Czy korzystał/a Pan/Pani z sanatorium?

- ☐ **NIE**
- ☐ **TAK (proszę zaznaczyć w którym roku)**
- ☐ 2025 r.
- ☐ 2024 r.
- ☐ 2023 r.
- ☐ **będę korzystać w roku 2026**

Toruń,

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Rehabilitacja społeczna realizowana w formie turnusu rehabilitacyjnego ma służyć przede wszystkim rozwijaniu kontaktów społecznych oraz pobudzaniu aktywności społecznej osób niepełnosprawnych poprzez ogólną poprawę sprawności i rozwijanie zainteresowań.

**W związku z powyższym wniosek Pani/Pana
o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie
rehabilitacyjnym zostaje rozpatrzony pozytywnie / negatywnie.**

Toruń,

.....

(podpis pracownika socjalnego)