Záznam ze sociálního šetření

Jméno a příjmení uživatele:……
Datum narození: …….
Trvale bydliště:……
Klíčový pracovník:……..

Sociální šetření provedeno dne:…….

Záznam :

……
……
……

Potřeba změny rozsahu poskytovaných úkonů Individuálního plánu : Ano / Ne

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Svým podpisem níže podepsaný uživatel prohlašuje, že údaje zapsané v tomto záznamu odpovídají skutečnosti. Uživatel rovněž svým podpisem stvrzuje svůj souhlas s tím, že údaje dané v tomto dokumentu, budou zpřístupněny zaměstnancům (převážně pečovatelkám) podílejících se na naplňování jeho osobních cílů.

……. …….

podpis uživatele podpis sociální pracovnice PS

Další osoby přítomné jednání

Jméno, příjmení, vztah k zájemci, podpis……..

……