

**Wywiad Socjalny**  
**do wniosku o skierowanie**  
**do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego**  
**w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku**

**I. Dane Osoby**

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

**II. Sytuacja Osoby**

- mieszkaniowa (czy posiada własne mieszkanie lub dom, jeśli tak to, jakie i kto opłaca czynsz?)

.....  
.....  
.....

- z kim mieszka? (sam, sama, z rodziną, inne-jakie?)

.....  
.....  
.....

- czy posiada telefon? (kto opłaca rachunki?)

.....  
.....  
.....

- czy opłaca sobie PZU, bądź inne ubezpieczenie, (jakie?)

.....  
.....  
.....

- czy osoba posiada opiekuna? (faktycznego, prawnego, kuratora, doradcę tymczasowego-jeżeli tak proszę o padanie danych opiekuna)

.....  
.....  
.....

- jeśli nie posiada opiekuna to, kto jest upoważniony do załatwiania spraw finansowych pacjenta?

.....  
.....  
.....

- proszę o przedstawienie sytuacji materialnej pacjenta (emerytura, renta, zasiłek stały, inne dochody jakie?)

.....  
.....  
.....

- czy osoba posiada jakieś obciążenia finansowe (alimenty, raty, zajęcia sądowe, inne jakie?)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- czy istnieje potrzeba wszczęcia procedury alimentacyjnej dla pozostałych członków rodziny osoby ubiegającej się o miejsce w zol, będącej jedynym żywicielem w rodzinie? .....

.....

- czy został złożony wniosek do innej instytucji opiekuńczej, (jeśli tak proszę podać datę złożenia i instytucję?)

.....  
.....  
.....  
.....

Dane osoby, z którą został przeprowadzony wywiad (stopień pokrewieństwa)

.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis osoby, z którą  
przeprowadzono wywiad)

.....  
(data i podpis osoby  
przeprowadzającej wywiad)

