

# 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 i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

### I. Zakres sprawowania 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 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\*, w miesiącu\*

II. Sytuacja społeczna dziecka:

1. Dziecko uczęszcza\*, nie uczęszcza\* do przedszkola: ogólnodostępnego\*, integracyjnego\*, specjalnego\* w wymiarze ..... godzinnych dziennie\* tygodniowo.
2. Dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej\*, integracyjnej\*, specjalnej\* - samodzielnie\*, niesamodzielnie\* w wymiarze ..... godzin tygodniowo: korzysta\*, nie korzysta\* z nauczania indywidualnego w wymiarze ..... godzin tygodniowo
3. Korzysta\*, nie korzysta\* ze świetlicy szkolnej, stołówki szkolnej\*

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

.....  
Miejscowość i data

\* niepotrzebne skreślić