

Анкета социального работника

Адрес
регистрации _____

№ районной поликлиники

Ф.И.О. участкового
педиатра _____

№ участка

Контакты зав.
отделением _____

Контакты
МСЭ _____

координаты районного отделения соц.защиты

контакты опекающих организаций

Состав семьи:

мать

ф.и.о. _____

дата рождения

адрес
регистрации _____

телефон

почта

хронические заболевания _____

образование _____

место
работы _____

эмоциональный статус _____

другое _____

отец

ф.и.о. _____

дата рождения _____

адрес регистрации _____

хронические заболевания _____

образование _____

место работы

эмоциональный статус

другое _____

Другие члены семьи

1. _____

2. _____

3. _____

Если есть другие дети - место учёбы _____

Увлечения _____

Эмоциональный статус _____

Пациент паллиативного отделения

дата рождения _____

наличие инвалидности _____

наличие
ИПР _____

взаимодействие с органами Соц.
защиты _____
Семья — полная/
неполная _____

Средний бюджет
семьи _____

Кто проводит большее время с
ребенком _____

Психологическая обстановка в
семье _____

Жилищные
условия _____

Есть ли возможность ребёнку находиться в отдельной комнате _____

Проветриваемость _____
—

Освещаемость

Нужна ли помощь
добровольцев? _____
(см. анкету)

Есть сложности в приобретении лек препаратов, средств ухода, медицинской
техники _____

Респис, есть ли желание

Предположительная дата
пребывания _____

Сроки пребывания(не более
30 дней) _____

Летний
отдых _____

Другое _____

**Оценка социального состояния
семьи**

**Организация
помощи**

**Кратность
посещений**
