

.....
(data zawarcia kontraktu)

KONTRAKT

INDYWIDUALNY PLAN PRACY Z OSOBĄ STARSZĄ ZALEŻNĄ

Imię i nazwisko Osoby

Starszej.....

Adres zamieszkania.....

Asystent Osoby

Starszej.....

Plan pracy na okres od dnia

Do dnia.....

Diagnoza sytuacji osoby starszej

1. Sytuacja rodzinna:

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

2. Sytuacja mieszkaniowa:

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

3. Sytuacja ekonomiczna:

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

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

4. Przyczyny trudnej sytuacji Osoby Starszej:

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

Cele współpracy z Osobą Starszą Zależną

Cel główny:

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

Cele szczegółowe:

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....
- 4.....
.....
- 5.....
.....
- 6.....
.....
- 7.....
.....

.....
8.....

.....
9.....

.....

Podpis Osoby Starszej:

Podpis Asystenta Osoby Starszej:

.....

.....