**Egyéni nyilvántartó lap**

|  |
| --- |
|  |

***hajléktalanok átmeneti szállása***

1/2000. SzCsM. r. 13.sz.melléklet

|  |  |
| --- | --- |
| **Adatlapot kitöltő neve:** |  |
| **Adatfelvétel időpontja:**  |  |

# I. Személyi adatok

|  |  |
| --- | --- |
| **Születési hely:** |  |
| **Születési idő:**  |  |
| **Anyja neve:** |  |
| **TAJ-szám:** |  |
| **Iskolai végzettsége:**  |  |
| **Családi állapot:**  |  |
| **Szükség esetén értesítendő személy:** |  |

# II. A szociális munka tartalma

**Iratpótlás:**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Személyi ig.:**
 |  |
| * **TB kártya:**
 |  |
| * **Adókártya:**
 |  |
| * **Nyugdíj és nyugellátás iratai:**
 |  |
| * **Egyéb:**
 |  |

|  |
| --- |
| **Jogosultságok:** |
| **Szociális- és társadalombiztosítási ellátások: (öregségi nyugdíj, özvegyi nyugdíj, rokkantsági nyugdíj, munkaügyi ellátások, családi pótlék, rendszeres szociális pénzbeli ellátás, egyéb):** |
|  |
| **Van-e az ellátottnak polgári peres úton kikényszeríthető követelése:** |
|  |

# III. Problémaazonosítás

**Az ellátásban részesülő személy problémái az ő megítélése szerint:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lakhatás:** |  |
| **Iratpótlás:** |  |
| **Segély:** |  |
| **Elhelyezés:** |  |
| **Jogi tanács, képviselet:** |  |
| **Mentális segítség:** |  |
| **Családi kapcsolat:** |  |
| **Munkalehetőség:** |  |
| **Utazás:** |  |
| **Étkezés:** |  |
| **Információnyújtás:**  |  |
| **Ruhapótlás** |  |

|  |
| --- |
| **Egészségi állapot:** |
|  |
|  |
| **Egyéb:** |
|  |
| **Jövőjére vonatkozó tervei:** |
|  |
|  |

**Problémaazonosítás a szociális munkás szerint:**

|  |
| --- |
| **Egészségi állapot:** |
|  |
|  |
| **Mentális állapot:** |
|  |
|  |
| **Szociális helyzet:** |
|  |
|  |
| **Jövedelmi viszonyok:** |
|  |
|  |
| **Munkába állás:** |
|  |
| **Családi és társas kapcsolatok:** |
|  |
|  |
| **Jogi problémák:** |
|  |
| **Iratpótlás:** |
|  |
| **Egyéb:** |
|  |

# IV. Az ellátott és a szociális munkás közötti gondozási szerződés rövid leírása

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

# V. Esetlezárás

|  |  |
| --- | --- |
| **Teljesültek-e a gondozási szerződésben megfogalmazottak:** |  |
| * **Ha nem, miért nem:**
 |
|  |
| * **Ha felbontották, mi okból:**
 |
|  |
| **Új vagy módosított gondozási szerződés esetén ennek tartalma:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Az intézménybe kerülés időpontja:** |  |
| **Az intézménybe kerülés oka:** |  |
| **A távozás időpontja, helye:** |  |