

**ФОРМУЛЯР ЗА САМООЦЕНКА НА ЛИЦЕ С УВРЕЖДАНЕ****Информацията в този раздел се попълва задължително**

Име, презиме и фамилия на лицето с увреждане		
Дата на раждане		
Телефон		
Електронен адрес		
Ползвате ли социална/и услуга/и или лична помощ?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Уточнете каква:
Получавате ли някакъв друг вид подкрепа?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Уточнете каква:
Име и фамилия на законен представител		
Адрес, телефон за контакт, електронен адрес		
Близки лица ( <i>семейство, роднини, приятели, други доверени лица</i> )		
Адрес, телефон за контакт, електронен адрес на близките лица		
Личен лекар/ медицински специалист: име и фамилия, телефон за контакт		
НЕЛК/ТЕЛК /ЛКК:	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Вид, номер и дата на документа:
Друг медицински документ: (попълва се при необходимост)	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Вид, номер и дата на документа:
Процент на трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане, включително с определена чужда помощ		
Интелектуална недостатъчност	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако "Да" уточнете каква:
Физическа недостатъчност	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако "Да" уточнете каква:
Психическа недостатъчност ( <i>деменция, разстройства от аутистичния спектър, поведенчески или личностни разстройства и др.</i> )	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако "Да" уточнете каква:
Сетивна недостатъчност ( <i>зрителна, слухова и друга</i> )	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако "Да" уточнете каква:
Други заболявания	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако "Да" уточнете каква:

**Какви услуги/подкрепящи мерки бихте желали да ползвате?**  
(Отбележете вярното)

1. Отпускане на месечна финансова подкрепа	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
--	---

**Какви услуги/подкрепящи мерки бихте желали да ползвате?**

(Отбележете вярното)

2. Отпускане на целева помощ за осигуряване на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
3. Отпускане на целева помощ за покупка на лично моторно превозно средство	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
4. Отпускане на целева помощ за приспособяване на жилище	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
5. Отпускане на целева помощ за балнеолечение и/или рехабилитационни услуги	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
6. Отпускане на целева помощ за наем на общинско жилище	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
7. Ползване на лична помощ	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
8. Ползване на социални услуги	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
9. Подкрепа за образование	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
10. Подкрепа за трудова заетост	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
11. Други подкрепящи мерки - опишете какви:		

**Необходимост от предоставяне на лична помощ**

Имате ли необходимост от предоставяне на лична помощ?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	Ако „Да“, пояснете:
---	--	------------------------

**Информацията в следващите раздели от I до VII се попълва само, ако сте посочили, че желаете да ползвате лична помощ**

**I. Двигателно функциониране**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не
Използване на ръцете	1. Самостоятелно използвам ръцете си 2. Мога да отворя и затворя врата 3. Мога да хващам и премествам чаша 4. Мога да пускам и спирам чешма	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не
Извършване на фини движения с ръцете	1. Мога да извършвам фини движения с ръцете си 2. Мога да режа с ножица 3. Мога да закопчавам и разкопчавам копче 4. Мога да рисувам с молив	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не
Използване на краката	1. Самостоятелно използвам краката си 2. Мога да ходя 3. Мога да клякам 4. Мога да стоя изправен	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не
Променяне на положението на тялото	1. Самостоятелно променям положението на тялото си 2. Мога да се обръщам в леглото 3. Мога от легнало положение да премина в седеж 4. Мога от седеж да се изправа	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не
Координиране на движенията	1. Координирам движенията си 2. Мога да докосна части на тялото си 3. Мога да се наведе 4. Мога да извършвам съгласувани движения	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не
Придвижване в дома	1. Самостоятелно се премествам и придвижвам в дома 2. Трудно, но се премествам и придвижвам в дома 3. Премествам се и се придвижвам само в стаята 4. Премествам се на минимално разстояние	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Не

**I. Двигателно функциониране**

Придвижване пеша на кратки разстояния	1. Самостоятелно се придвижвам пеша 2. Самостоятелно се придвижвам пеша до 500 м. 3. Самостоятелно се придвижвам пеша до 250 м. 4. Самостоятелно се придвижвам пеша до 50 м.	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Изкачване и слизане по стъпала	1. Самостоятелно се изкачвам и слизам по стъпала 2. Самостоятелно изкачвам един етаж 3. Самостоятелно използвам превозно средство 4. Самостоятелно преодолявам бордюро	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Преодоляване на препятствия извън дома, като неравен терен, наклон и други бариери	1. Самостоятелно преодолявам възникнали препятствия извън дома 2. Самостоятелно се придвижвам по неравен терен извън дома 3. Самостоятелно се придвижвам по наклонен терен извън дома 4. Самостоятелно преодолявам възникнали бариери извън дома	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**II. Самообслужване**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение		
Поддържане на лична хигиена	1. Самостоятелно поддържам личната си хигиена 2. Самостоятелно мия части на тялото си 3. Самостоятелно мия зъбите си 4. Самостоятелно мия ръцете си	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Къпане	1. Самостоятелно и цялостно се къпя 2. Самостоятелно мия косата си 3. Самостоятелно мия тялото си 4. Самостоятелно се подсушавам след баня	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Ходене до тоалетна	1. Самостоятелно достигам до тоалетната и я ползвам 2. Самостоятелно ползвам тоалетната 3. Самостоятелно се събувам и обувам 4. Самостоятелно се хигиенизирам	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Хранене	1. Самостоятелно се храня и пия от чаша 2. Самостоятелно сервирам храната си 3. Използвам прибори за хранене 4. Разпознавам храната	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Обличане и събличане	1. Самостоятелно се обличам и събличам 2. Мога да достигна и да взема дрехите си 3. Мога да подбера и да облека подходящи за сезона дрехи 4. Разпознавам дрехите си	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Лягане и ставане от сън	1. Самостоятелно лягам и ставам от сън 2. Мога да легна и да се завия 3. Мога да вдигна завивката и да се отвия 4. Мога да стана от сън	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
Грижи за здравословното състояние ( <u>не се попълва за човек с увреждане до 18-годишна възраст</u> )	1. Самостоятелно се грижа за здравословното си състояние 2. Самостоятелно използвам медицински средства ( <i>инжекции, кислород, други</i> ) 3. Мога да дозирам медикаменти 4. Мога да приемам медикаменти в определеното време	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>			

**III. Ориентация и самозащита**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	
Ориентацията	1. Ориентиран съм за себе си, времето, пространството и хората 2. Ориентиран съм за времето - час, ден, нощ, месец, година 3. Ориентиран съм за местоположението си в пространството - населено място, улица, сгради 4. Разпознавам близки и познати хора	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Искане на помощ	1. Самостоятелно мога да поискам помощ 2. Мога да съобщя за състоянието си с думи 3. Мога да поискам помощ с жестове, мимики 4. Мога да поискам помощ по друг начин, напр. телефон	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Избягване на рискови ситуации	1. Самостоятелно мога да избягвам рискови ситуации в дома и извън него 2. Мога самостоятелно да пресичам улица 3. Мога да се предпазвам при ползване на битова техника 4. Мога да се предпазвам при ползване на битова химия	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Сигурност в дома	1. Имам самостоятелен достъп и сигурност в дома 2. Мога самостоятелно да отключвам и заключвам врати 3. Мога самостоятелно да отварям и затварям прозорци 4. Отварям вратата на непознати	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Необходимост от специални предпазни мерки	1. Справям се без специални предпазни мерки 2. Проявявал съм рисково поведение 3. Имал съм ситуации на проявяване на агресия и автоагресия 4. Случвало ми се е да загубя съзнание	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**IV. Психосоциални функции**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	
Концентрацията и устойчивостта на вниманието	1. Мога да се концентрирам и да проявявам устойчивост на вниманието 2. Мога да задържа вниманието си за 45 мин. 3. Мога да задържа вниманието си за 20 мин. 4. Мога да задържа вниманието си за 5 мин.	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Спазването на социални норми на поведение	1. Разбирам, приемам и спазвам социалните норми на поведение 2. Спазвам социалните норми на поведение в непозната среда 3. Спазвам социалните норми на поведение в позната среда - обществена сграда 4. Спазвам социалните норми на поведение в затворена позната среда - детска градина, училище, работно място	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Самостоятелното организиране на ежедневието	1. Самостоятелно организирам ежедневието си 2. Самостоятелно осъществявам социални контакти 3. Самостоятелно се справям с рутинни ситуации или проблеми в затворена позната среда извън дома 4. Самостоятелно се справям с рутинни ситуации или проблеми в домашна среда	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**V. Социално функциониране**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	
Самостоятелно използване на транспорт <i>(не се попълва за човек с увреждане до 12-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно използвам транспорт 2. Мога самостоятелно да се качвам и слизам от транспортно средство 3. Мога самостоятелно да пътувам с транспортно средство 4. Мога самостоятелно да избира необходимото ми транспортно средство	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Самостоятелно управление на личния бюджет <i>(не се попълва за човек с увреждане до 12-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно управлявам личния си бюджет 2. Мога самостоятелно да правя покупки, адекватни на потребностите ми 3. Мога самостоятелно да заплащам битови и други разходи 4. Мога самостоятелно да съобразявам разходването на средствата, с които разполагам	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Пазаруване <i>(не се попълва за човек с увреждане до 12-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно пазарувам 2. Мога самостоятелно да посещавам търговски обекти 3. Мога самостоятелно да правя избор на стоки 4. Мога самостоятелно да заплащам стоки	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Ползване на публични услуги <i>(не се попълва за човек с увреждане до 18-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно ползвам публични услуги 2. Мога самостоятелно да достигна до услугата 3. Мога самостоятелно да направя избор на услуга 4. Мога да ползвам публична услуга, но с придружител	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Възприемане на информация	1. Възприемам информация чрез всички общодостъпни форми на комуникация	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Възпроизвеждане на информация	1. Възпроизвеждам информация чрез всички общодостъпни форми на комуникация	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**VI. Изпълнение на дейности в домашна среда**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	
Приготвяне на храна <i>(не се попълва за човек с увреждане до 12-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно приготвям храна 2. Мога самостоятелно да направя сандвич 3. Мога самостоятелно да приготвя единично ястие 4. Мога самостоятелно да приготвям храна, включително и за други хора	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Поддържане на ежедневна хигиена в дома <i>(не се попълва за човек с увреждане до 12-годишна възраст)</i>	1. Самостоятелно поддържам ежедневна хигиена в дома 2. Мога самостоятелно да почиствам и подреждам дома си 3. Мога самостоятелно да поддържам облеклото си 4. Мога частично да поддържам ежедневна хигиена в дома	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**VII. Социални взаимоотношения**

Как се справяте с:	Отбележете всяко вярно твърдение	
Изграждане и поддържане на социални контакти	1. Самостоятелно изграждам и поддържам социални контакти 2. Изграждам и поддържам социални контакти в затворена непозната среда извън дома 3. Изграждам и поддържам социални контакти в затворена позната среда извън дома 4. Изграждам и поддържам социални контакти в домашна среда	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Участие в дейности заедно с други хора	1. Участвам самостоятелно в различни дейности с други хора 2. Инициирам участие в дейности с други хора 3. Проявявам интерес за участие в дейности с други хора 4. Имам възможност да участвам в дейности с други хора	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
<b>Пояснения за характера на проблемите:</b>		

**Този раздел се попълва, ако желаете да получите подкрепа за образование и/или целева помощ за покупка на лично моторно превозно средство**

В каква образователна институция се обучавате в момента? (изберете вярното)	<input type="radio"/> Детска ясла <input type="radio"/> Детска градина <input type="radio"/> Училище <input type="radio"/> Специално училище <input type="radio"/> Център за специална образователна подкрепа <input type="radio"/> Друга. Посочете <input type="radio"/> Не се обучавам. Посочете причината	
В каква образователна степен се обучавате в момента? (изберете вярното)	<input type="radio"/> Предучилищно образование <input type="radio"/> Основно образование <input type="radio"/> Средно образование <input type="radio"/> Друга:	<input type="radio"/> Начален етап - I-IV клас <input type="radio"/> Прогимназиален етап - V-VII клас <input type="radio"/> Първи гимназиален етап (профилирана/ професионална паралелка) - VIII-X клас <input type="radio"/> Втори гимназиален етап (профилирана/ професионална паралелка) - XI-XII клас
В каква форма на обучение се обучавате в момента? (изберете вярното)	<input type="radio"/> Дневна <input type="radio"/> Вечерна <input type="radio"/> Задочна <input type="radio"/> Индивидуална <input type="radio"/> Самостоятелна <input type="radio"/> Дистанционна <input type="radio"/> Комбинирана <input type="radio"/> Обучение чрез работа (дуална система на обучение)	
<b>Каква подкрепа желаете</b>		

**Този раздел се попълва, ако сте в трудоспособна възраст и желаете да получите подкрепа за трудова заетост и/или целева помощ за покупка на лично моторно превозно средство**

Упражнявате ли трудова дейност в момента? (подчертайте вярното)	<input type="radio"/> Да, заетост на пълен работен ден <input type="radio"/> Да, заетост на непълен работен ден <input type="radio"/> Да, свободна професия <input type="radio"/> Да, подкрепена заетост <input type="radio"/> Да, заетост в специализирано предприятие <input type="radio"/> Да, заетост в социално предприятие <input type="radio"/> Да, заетост в Център за защитена заетост <input type="radio"/> Да, други <input type="radio"/> Не
Търсите ли работа?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не   Уточнете: _____
<b>Каква подкрепа желаете:</b>	

**Този раздел се попълва, ако желаете да ползвате социални услуги**

Можете ли да разчитате на подкрепа от други лица - членове на семейство/ домакинство и/или други? (изберете вярното)	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не Ако "Да", от кого: <input type="radio"/> партньор/съпруг/-а <input type="radio"/> роднини <input type="radio"/> близки, приятели, познати <input type="radio"/> други, а именно:	
	<i>В какво се изразява подкрепата:</i>	
Имате ли необходимост от професионална грижа? (изберете вярното)	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не Ако "Да", от какъв тип подкрепа: <input type="radio"/> социални услуги <input type="radio"/> друг вид специалист, а именно: <input type="radio"/> друго:	
	<i>В какво се изразява подкрепата:</i>	

**Този раздел се попълва, ако желаете да Ви бъде отпусната целева помощ за приспособяване на жилище**

Подходящи ли са условията, при които живеете в момента?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не Ако "Да", пояснете:	
Какъв е размерът на средномесечния доход на член от семейството Ви за последните 12 месеца	Опишете:	
Получавали ли сте целева помощ за приспособяване на жилище през предходните 10 години?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не Ако "Да" - кога:	
От какво приспособяване се нуждае жилището Ви?	Пояснение:	

**Този раздел се попълва, ако желаете да Ви бъде отпусната целева помощ за заплащане на наем на общинско жилище**

Имате ли сключен договор за настаняване в общинско жилище	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не Ако "Да": 1. Кой е титуляр по договора (име и фамилия): 2. Връзка на титуляра с човека с увреждане: <input type="radio"/> родител на дете с увреждане <input type="radio"/> законен представител на поставено под пълно запрещение лице с трайно увреждане	
Какъв е статусът Ви?	<input type="radio"/> Самотно живеещо лице <input type="radio"/> Дете с трайни увреждания <input type="radio"/> Лице, поставено под пълно запрещение <input type="radio"/> Друго:	
Допълнителна информация:		

**Този раздел се попълва, ако желаете да Ви бъде отпусната целева помощ за осигуряване на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ)**

Използвате ли ПСПСМИ?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
	Ако "Да", какъв вид:	
Установена ли е от органите на медицинската експертиза потребност от ползване на ПСПСМИ?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
	Ако "Да" - какъв вид:	
Допълнителна информация:		

**Този раздел се попълва, ако желаете да ви бъде отпусната целева помощ за покупка на лично моторно превозно средство (ЛМПС)**

Притежавате ли ЛМПС в момента?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
	Ако "Да", опишете:	
Получавал ли сте целева помощ за покупка на ЛМПС в предходните 5 години?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не	
	Ако "Да" - кога:	
Допълнителна пояснения:		

**Този раздел се попълва, ако желаете да Ви бъде отпусната целева помощ за балнеолечение и/или рехабилитационни услуги**

Нуждаете ли се от придружител за ползване на балнеолечение и/или рехабилитационни услуги?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Не
Допълнителна пояснения:	

**Този раздел се попълва, ако желаете да Ви бъде отпусната месечна финансова подкрепа**

Какъв вид пенсия получавате?	<input type="radio"/> Пенсия за инвалидност поради общо заболяване <input type="radio"/> Пенсия за инвалидност поради трудова злополука или професионална болест <input type="radio"/> Социална пенсия за инвалидност <input type="radio"/> Друг вид:	
Допълнителни пояснения:		

Каква е мотивацията Ви за социално приобщаване?

\_\_\_\_\_

Други съществени обстоятелства, ако има такива:

\_\_\_\_\_

Известно ми е, че за вписване на неверни данни нося наказателна и гражданска отговорност.

Дата:

Запази

Уникален номер на заявката: