

## KÕRVALABIVAJADUSE HINDAMISE AKT

Üldandmed

Puudega isiku ees- ja perekonnanimi .....

isikukood..... aadress ja telefon.....

.....

Kõrvalabivajadus

Kõrvalabivajadus järgmistes toimingutes:  pidev järelevalve

pesemine  tualetis käimine  toidu toomine, valmistamine

riietumine  mähkmete vahetamine  pesu pesemine

söömine  eluaseme korrastamine  muu abi .....

liikumine  kütmine .....

**Muu vajalik teenus ja toetus**

abivahendid  eluasemeteenus  hooldamine hoolekandeesutuses

hooldamine perekonnas  hooldamine päevakeskuses  isiklik abistaja

koduteenus  nõustamine  tugiisik

tööturuteenused  muu teenus  geriaatiline hindamine

hooldusraviteenus  rehabilitatsiooniteenus  ühekordne sotsiaaltoetus

toimetulekutoetus

**Sotsiaaltöötaja hinnang kõrvalabivajaduse kohta:**

kõrvalabivajadus koos toetuse maksmisega

muule tervishoiu- või sotsiaalteenusele suunamine

ei vaja sotsiaaltoetusi ega -teenuseid

---

*sotsiaaltöötaja allkiri*

---

*hinnangu andmise kuupäev*