

CERERE DE ADMITERE

în Centrul de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Fundatia FÉBÉ

Numele beneficiarului: _____ Data depunerii: _____

Numarul de telefon al beneficiarului: _____

Statut familial: _____

Data și locul nasterii: _____

Adresa: _____

Studii: _____

Ocupatia: _____

Diagnosticul medical al beneficiarului: _____

Tratament: _____

Restricții alimentare, alergii _____

Medic curant: _____

Medic de familie: _____

Gradul de handicap:

- Usor Mediu Accentuat Grav

Venitul beneficiarului ron, reprezintă:

- Indemnizație de handicap Pensie de boala
 Salar Altele:

Motivul pentru care solicit gazduirea în centrul rezidențial (descrieți)

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

Numele apărătorului/reprezentantului legal: _____

Numarul de telefon al apartinatorului/reprezentantului legal: _____

Parcurgeti lista de abilitati/capacitati si acordati-va un scor pentru fiecare

	Nivel inalt	Nivel mediu	Nivel scazut
Capacitatea de adaptare la un program/sarcini			
Capacitatea de adaptare la reguli			
Capacitatea de a comunica verbal			
Capacitatea de a se exprima in scris			
Capacitatea de a manca singur			
Capacitatea de a-si mentine igiena personala			
Capacitatea de a igieniza/ordona camera personala			
Capacitatea de a se imbraca singur			
Capacitatea de orientare (ex, plimbare)			
Capacitatea de a folosi mijloacele de transport			
Capacitatea de a gestiona bani			

Semnătura beneficiarului/reprezentantului legal:

Data primei activități la care beneficiarul a participat.....

DISPOZITIE DE ADMITERE

ADMIS

RESPINS

Motivul admitterii/respingerii:

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

Echipe de evaluare: (Nume, functie, semnatura)

1.

2.

3.

Data: _____ --