Załącznik nr 7
do Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym

Końcowa ocena realizacji działań ustalonych

w Programie wsparcia mieszkańca mieszkania treningowego

1. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej …….

2. PESEL …….

3. Adres aktualnego zamieszkania …….

4. Telefon kontaktowy…….

5. Opiekun mieszkania …….

Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu wsparcia z dnia ……..

2. Ocena podejmowanych działań w zakresie w zakresie **zaradności i samodzielności** (samoobsługa, higiena, zaangażowanie w sprawy mieszkania)

……

……

……

……

……

……

3. Ocena podejmowanych działań w zakresie zmiany **funkcjonowania społecznego, komunikacji interpersonalnej** (przestrzeganie zasad i reguł współżycia społecznego, radzenie sobie w kontaktach z instytucjami, wypełnianie ról społecznych, radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, nawiązywanie kontaktów z nowymi ludźmi, budowanie „sieci wsparcia”) (mowa czynna i bierna, elektroniczne środki komunikowania się – email, fora dyskusyjne, portale z ogłoszeniami)

……

……

……

……

……

……

4. Ocena podejmowanych działań w zakresie zmiany **sytuacji zdrowotnej, stanu psychicznego** (poprawa stanu psychicznego sprzyjająca niezależności, samodzielności i aktywności, edukacji) (zażywanie leków, kontakt z psychiatrą, inne kwestie zdrowotne)

……

……

……

……

……

……

5. Ocena podejmowanych działań w zakresie aktywizacji zawodowej, zatrudnienia (motywacja do podjęcia i utrzymania pracy, umiejętność przygotowania ścieżki zawodowej, umiejętność poszukiwania pracy, nawyki niezbędne w pracy: odpowiedzialność, punktualność, systematyczność, podjęcie pracy)

……

……

……

……

……

……

6. Ocena podejmowanych działań w zakresie treningu ekonomicznego (posiadany dochód, regulowanie zobowiązań finansowych, planowanie wydatków, oszczędzanie, konto w banku, racjonalne zakupy).

……

……

……

……

……

……

7. Ocena podejmowanych działań w zakresie innych założeń programu wsparcia, w szczególności w zakresie uzyskania schronienia, mieszkania:

……

……

……

……

8. Opinia opiekuna mieszkania/ dalsze zalecenia……..

……

……

……

……

……

……

……

Podpis opiekuna mieszkania treningowego

9. Opinia Zespołu do Spraw Oceny Sytuacji mieszkania treningowego

……

……

……

……

……

……

…… ……

data i czytelny podpis data i czytelny podpis Dyrektora PCPR

…… ……

data i czytelny podpis data i czytelny podpis