

(įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefonas)

METINĖ ASMENINĖS PAGALBOS TEIKIMO ATASKAITA UŽ _____ M.

20 m. d. Nr.

1 lentelė

Pagalbą gavusių asmenų pasiskirstymas pagal negalios pobūdį (asmenų skaičius)		Pagalbą gavusių asmenų pasiskirstymas pagal lytį		Asmenų pasiskirstymas, kuriems buvo atliktas asmeninės pagalbos vertinimas			Pagalbą gavusių asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes								Asmens mokėjimas už asmeninę pagalbą				Pagalbą gavusių asmenų pasiskirstymas pagal prioritetines grupes			Suteiktų asmeninės pagalbos valandų skaičius	
		Vyriška	Moteriška	Pirmą kartą	Pakartotinai pasibaigus nustatyto asmeninės pagalbos poreikio terminui	Pakartotinai dėl kitos (-ų) priežasties (-ių)	0-9	10-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65 ir vyresni	Iki 5%	Iki 10%	Iki 15%	Iki 20%	Nemokamai	Mokosi pagal formaliojo švietimo programas	Dirba arba ieško darbo		Gyvena vieni
Fizinė negalia																							
Klausos negalia																							
Regos negalia																							
Intelektos negalia																							
Psichikos negalia																							
Raidos negalia																							
Kompleksinė negalia																							
VISO																							

Pastaba: 1 lentelėje pildomi apibendrinti visų asmeninės pagalbos teikėjų duomenys

2 lentelė

Eil. Nr.	Asmeninės pagalbos teikėjas	Asmeninės pagalbos teikimo valandinis įkainis (Eur)	Teiktos asmeninės pagalbos aprašymas (išsamiai aprašyti suteiktą asmeninio asistento pagalbą bei jos pobūdį (kokia pagalba buvo teikiama, pagalbos teikimo periodiškumas), kokioms išlaidoms apmokėti buvo panaudotos lėšos, kitokio pobūdžio informaciją (pvz.: kilusios problemos, neįgyvendinti/ viršyti lūkesčiai ir pan.), turėjusių įtakos teikiant asmeninio asistento pagalbą)
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

Pastaba: 2 lentelėje pildomi individualūs visų asmeninės pagalbos teikėjų duomenys

