

Forma patvirtinta
Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
direktoriaus 2018 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr.V-159



**NEĮGALUMO IR DARBINGUMO NUSTATYMO TARNYBOS
PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS**

(teritorinio skyriaus pavadinimas)

REKOMENDACIJA DĖL PAGALBOS POREIKIO

(data) Nr. - _____
(registracijos numeris)

(sudarymo vieta)

Vardas, pavardė: _____

Gimimo data: _____

Gyvenamoji vieta: _____

Nustatytas specialusis poreikis:

nuo _____ iki _____

Nustatytas darbingumo lygis:

nuo _____ iki _____

(parenkamas reikalingas pagalbos poreikis)

Mobilumas (judėjimas) / Pagalbos poreikio mobilumui didinti įvertinimas

Techninės pagalbos priemonės padidintų mobilumo galimybes

Kito asmens pagalba padidintų mobilumo galimybes

Gyvenamosios aplinkos pritaikymas padidintų mobilumo galimybes

Socialinės reabilitacijos paslaugos padidintų mobilumo galimybes

Žinių taikymas / Pagalbos poreikio žinių taikyme įvertinimas

Techninės pagalbos priemonės padidintų žinių taikymo galimybes

Kito asmens pagalba padidintų žinių taikymo galimybes

Bendravimas / Pagalbos poreikio didinančio bendravimo galimybes įvertinimas

Techninės pagalbos priemonės padidintų bendravimo galimybes

Kito asmens pagalba padidintų bendravimo galimybes

Pagalba priimant sprendimus padidintų bendravimo galimybes

Socialinės reabilitacijos paslaugos padidintų bendravimo galimybes

Savarankiškumas / Pagalbos poreikio didinančio asmens savarankiškumą įvertinimas

Techninės pagalbos priemonės padidintų savarankiškumo galimybes

Kito asmens pagalba padidintų savarankiškumo galimybes

Gyvenamosios aplinkos pritaikymas padidintų savarankiškumo galimybes

Socialinės rehabilitacijos paslaugos padidintų savarankiškumo galimybes

Pagalba priimant sprendimus padidintų asmens savarankiškumo galimybes

Socialinės rehabilitacijos paslaugos padidintų asmens savarankiškumą

Kasdienė veikla / Pagalbos poreikio kasdienėje veikloje įvertinimas

Techninės pagalbos priemonės palengvintų kasdienę veiklą

Kito asmens pagalba palengvintų kasdienę veiklą

Gyvenamosios aplinkos pritaikymas palengvintų kasdienę veiklą

Socialinės rehabilitacijos paslaugos palengvintų kasdienę veiklą

Pagalbos poreikis nenustatytas

PAGRINDAS. Vertinimo aktas _____ Nr. _____
(vertinimo akto data) (vertinimo akto Nr.)

Skyriaus vedėjas _____
(parašas) (vardas, pavardė)

*** Rekomenduojame Jums kreiptis į:**

1. Miesto/rajono savivaldybę pagal Jūsų deklaruotą gyvenamąją vietą dėl techninės pagalbos priemonių, būsto pritaikymo, socialinio darbuotojo pagalbos, socialinės rehabilitacijos.

2. Techninės pagalbos neįgaliesiems centrą ar jo skyrių, pagal Jūsų deklaruotą gyvenamąją vietą dėl techninės pagalbos priemonių (konsultacijos dėl techninių pagalbos priemonių teikiamos tel. **19989** ir el. p. **centras@tpnc.lt**).