

VERSLAG VAN MAATSKAPLIKE WERKER

1. VAN: _____

VOLLE NAME: _____

GEBOORTEDATUM :

ADRES: _____

TELEFOON NR: _____ (Kode: _____)

SELFOONNR: _____

2. GESINSAMESTELLING EN –VERHOUDINGE:

3. PERSOONLIKE BESONDERHEDE (Persoonlikheid, belangstellings, aanpassing in groepsituasie, ens):

4. MAATSKAPLIKE OMSTANDIGHEDE:

Sorg: ☐ Sorg vir hom-haarself

☐ Word deur kinders/familie/vriende/ander versorg

Gehalte sorg: ☐ Goed ☐ Redelik ☐ Onvoldoende

Sosiale kontakte: ☐ Genoegsame kontak met gesin/familie/vriende

☐ Kontak baie beperk ☐ Eensaam

Sosiale aanpassing: ☐ Wel-aangepas ☐ Sosiale situasie moeilik
☐ Terneergedruk ☐ Gedragsprobleme

Motivering: _____

5. **OMGEWING- EN BEHUISINGSOMSTANDIGHEDE (Woonomstandighede, motivering vir opneming, huisvestingsprobleme):**

5.1 **HUIDIGE BEHUISING:** ☐ Eie huis ☐ Huurhuis ☐ Losieshuis
☐ Huis vir Bejaardes ☐ Hospitaal ☐ Woon saam met andere
☐ Woon saam met kinders ☐ Woonstel ☐ Skuiling ☐ Aftree oord

5.2 **Sekerheid ivm huidige akkommodasie:** ☐ Onbepaald ☐ Onseker
☐ Moet padgee ☐ Kan aanbly, maar omstandighede geval bejaarde nie
Verskaf redes:

6. **FISIEKE EN PSIGIESE TOESTAND**

Is die aansoeker in staat om:

JA NEE In 'n mate
(Dui aan met ✓)

6.1 **Fisies**

* Eie maaltye voor te berei en te kook

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Huis skoon te hou

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Self te bad

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Self aan te trek

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Sonder hulp te eet

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Vrylik of sonder hulp te beweeg

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Gesondheid: *(Dui aan met ✓)* Goed ☐ Wisselvallig ☐ Swak ☐

6.2 **PSIGIESE** (Swak geheue, begripsvermoë, depressie, psigose, aggressiewe gedrag):

Merk af asb. (✓) Gedagtes helder ☐ Vergeetagtig ☐
 Tekens van belangeloosheid ☐ Duidelike tekens van dementia ☐

Psigiatriese verslag aangeheg? Ja ☐ Nee ☐

6.3 **Middelafhanklikheid:** (Alkohol, dagga, voorskryfmedikasie, ens)

7. **EKONOMIESE OMSTANDIGHED:**

8. **REDES VIR OPNAMING** (Ouderdom, maatskaplike omstandighede, huisvestingsprobleme, liggaamlike- en fisiese verswakking, ekonomiese omstandighede, vereensaming):

9. **DIENSTE REEDS GELEWER** (Asook ander tehuis aansoeke):

10. **AANBEVELING** (Spesifiseer tipe plasing, bv kamer, siekeboeg, woonstel):

11. **MOTIVERING TEN OPSIGTE VAN NIE-BEJAARDE/GESTREMDE:**

12. **Hoe lank is die aansoeker aan u bekend?** _____

MAATSKAPLIKE WERKER

NAAM VAN ORGANISASIE

DATUM

Registrasie nr.: Maatskaplike Werker