

SE DEPLINE LA SERVICIUL PERSOANE ATLATE  
IN DIFICULTATE IN LUNILE IANUARIE SI  
IULIE IN PRIMELE 2 SAPTAMANI CU  
ACTELE DE IDENTITATE IN ORIGINAL (ANGAJAT  
SI PERSONA CU HANDBICAP GRAV).

## RAPORT DE ACTIVITATE

Subsemnata/Subsemnatul \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, în calitate de asistent personal al domnului/doamnei  
\_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
încadrat/încadrată în gradul grav de handicap cu asistent personal, am desfășurat în perioada \_\_\_\_\_, următoarele activități:

- 1. Prestarea unor servicii de îngrijire personală** (ex. igienă corporală, îmbrăcat /dezbrăcat, alimentație, igiena eliminărilor, mobilizări active și pasive, supravegherea administrării medicației prescrise per os etc)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 2. Prestarea unor servicii menajere și gospodărești** (ex. pregătirea și prepararea hranei, igiena patului, spălatul și călcatul hainelor, spălatul vaselor, întreținerea gospodăriei, efectuarea cumpărăturilor, plata unor servicii sau obligații curente)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 3. Însoțirea persoanei cu handicap la instituțiile competente** (ex. pentru a beneficia de informare și consiliere în anumite domenii: asistență socială, asigurări sociale, legislația muncii, protecția consumatorului, drept civil, regimul proprietății, taxe și impozite, învățământ, procedura notarială, protecția copilului)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 4. Prestarea unor servicii medicale și/sau însoțirea persoanei cu handicap la medic** (ex. îngrijire medicală directă – conform indicațiilor medicului, prezentarea la cabinetul medical pentru monitorizarea parametrilor fiziologici, administrarea medicamentelor injectabile, îngrijirea plăgilor și escarelor, tratamentul durerii etc)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



5. **Însoțirea persoanei cu handicap la cabinetele specializate în scopul recuperării și reabilitării fizice și psihice** (ex. însoțire la cabinetele de kinetoterapie, masaj, consiliere psihologică etc)

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

6. **Servicii de adaptare a mediului** (ex. efectuarea unor lucrări de adaptare a locuinței persoanei cu handicap în funcție de necesitățile acesteia)

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

7. **Alte servicii care se impun pentru rezolvarea nevoilor identificate** (ex. socializarea persoanei cu handicap prin însoțirea în miniexcursii sau pentru vizionarea unor spectacole artistice)

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

**Alte mențiuni** (ex. aspecte semnificate în evoluția stării socio-medicale a persoanei cu handicap, gradul de satisfacție a acesteia cu privire la activitatea asistentului personal)

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

Declar ca mi-au fost aduse la cunostinta prevederile Regulamentului nr.679/27.04.2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal precum si privind libera circulatie a acestor date, si ca:

- Sunt de acord ca datele cu caracter personal sa fie prelucrate in vederea realizarii demersurilor intreprinse pentru solutionarea prezentei cereri;
- Sunt de acord cu prelucrarea ulterioara a datelor cu caracter personal in scopuri statistice si sa fie arhivate potrivit legislatiei aplicabile;
- Mi s-a comunicat ca **refuzul furnizarii datelor de identificare conduce la clasarea solicitarii ca anonima.**

**ASISTENT PERSONAL**

Semnatura,

**PERSOANA CU HANDICAP**

Sunt/nu sunt de acord cu cele afirmate

Semnatura,

VIZAT,

Serviciul Protecția Persoanelor Aflate în Dificultate