

**ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS**

**DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO**

2019 m. rugsėjo 3 d. Nr. DĮV-703

Šilalė

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 29 straipsnio 8 dalies 2 punktu, Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. A1-657 ,,Dėl Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 4 ir 19 punktais:

1. Į p a r e i g o j u:
   1. asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimą atlikti Šilalės rajono socialinių paslaugų namų direktoriaus paskirtam socialiniam darbuotojui;
   2. sprendimą dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo priimti Šilalės rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriui, vadovaujantis Socialinių paslaugų poreikio asmeniui (šeimai) nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašu, patvirtintu Šilalės rajono savivaldybės tarybos 2009 m. lapkričio 5 d. sprendimu Nr. T1-350 ,,Dėl Šilalės rajono socialinių paslaugų poreikio asmeniui (šeimai) nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2. T v i r t i n u sprendimo dėl asmeninio asistento paslaugų asmeniui skyrimo formą (pridedama).

3. P a v e d u paskelbti šį įsakymą Šilalės rajono savivaldybės interneto svetainėje [www.silale.lt](http://www.silale.lt).

Šis įsakymas gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyriui (H. Manto g. 37, 92236 Klaipėda) arba Regionų apygardos administracinio teismo Klaipėdos rūmams (Galinio Pylimo g. 9, 91230 Klaipėda) per vieną mėnesį nuo šio įsakymo paskelbimo dienos.

Administracijos direktorius Valdemaras Jasevičius

Forma patvirtinta

Šilalės rajono savivaldybės

administracijos direktoriaus

2019 m. rugsėjo 3 d. įsakymu

Nr. DĮV-703

**ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS**

**SOCIALINĖS PARAMOS SKYRIUS**

**SPRENDIMAS**

**DĖL ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGŲ SKYRIMO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. A1-657 „Dėl Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, atsižvelgdamas į Šilalės rajono socialinių paslaugų namų socialinio darbuotojo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pateiktą išvadą ir rekomendaciją, Socialinės paramos skyrius n u s p r e n d ž i a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , gimusiam (-iai) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(vardas, pavardė) (gimimo data)

gyvenamąją vietą deklaravusiam (-iai) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **skirti */* neskirti** asmeninio asistento paslaugas (-ų). *(pabraukti tinkamą)*

*(Arba nurodomos motyvuotos asmeninio asistento paslaugų neskyrimo priežastys.)*

Asmeninio asistento paslaugas teiks:

|  |  |
| --- | --- |
| Paslaugos teikėjas | Šilalės rajono socialinių paslaugų namai  Vytauto Didžiojo g. 17,75132 Šilalė  Tel. (8 449) 512 50 |
| Galimų suteikti asmeninio asistento paslaugų trukmė | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ val./ mėn. |
| Asmeninio asistento pagalbą galima teikti šiose veiklose *(pažymėti tinkamą)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asmens higiena** | |
| Prausimasis ir maudymasis |  |
| Kūno dalių priežiūra (dantų valymasis, skutimasis, nagų karpymas) |  |
| Naudojimasis tualetu (šlapinimosi ir tuštinimosi valdymas) |  |
| Rengimasis (viršutinių ir apatinių drabužių vilkimasis, batų avimasis, tinkamos aprangos pasirinkimas) |  |
| **Mityba** | |
| Maitinimasis (valgymas, gėrimas, rijimas) |  |
| Daiktų pakėlimas ir laikymas mitybos procese |  |
| **Judėjimas / mobilumas** | |
| Ėjimas |  |
| Lipimas laiptais |  |
| Judėjimas naudojantis judėjimo priemonėmis |  |
| Persikėlimas |  |
| **Socialiniai santykiai ir aplinka** | |
| Kalbėjimas (pranešimų kūrimas bendraujant) ir (ar) kalbos suvokimas (pranešimų priėmimas bendraujant) |  |
| Disponavimas finansiniais ištekliais |  |
| Orientavimasis laike ir aplinkoje, savivoka bei dienos režimo laikymasis |  |
| Vaistų vartojimas |  |
| Socialinis bendravimas |  |
| Poilsis ir laisvalaikis |  |
| **Kita veikla** | |
| Bendru paslaugų gavėjo ir asmeninio asistento sutarimu teikiama pagalba |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

SU SPRENDIMU SUSIPAŽINAU

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(asmens (globėjo (rūpintojo), kito teisėto atstovo,astovaujančio suaugusio šeimos nario) vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)