**MẪU SỐ 01
THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG**
*(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)*

**Họ và tên của đối tượng:............................................**

**Mã số của đối tượng:..................................................**

**Thuộc nhóm đối đượng**(Đánh dấu x vào □):

a) Trẻ em 󠅒□ b) Đối tượng (16-60 tuổi) 󠅒 □ c) Đối tượng trên 60 tuổi 󠅒□

|  |  |
| --- | --- |
| Số hồ sơ quản lý đối tượng tại cơ sở:....................................................................... | Số hồ sơ quản lý: ....................................... |
| Tên người cung cấp thông tin thay thế (nếu có):........................................................................... | Mối quan hệ với đối tượng:.................................................. |

**I. Thông tin về đối tượng**

|  |
| --- |
| Họ và tên: .............................................................. Ngày, tháng, năm sinh: ............. Giới tính: .......Tình trạng hôn nhân: ...............................................................................................................................Địa chỉ liên lạc: .......................................................................................................................................Điện thoại liên lạc: .................................................... Email: .................................................................Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có): ..................... Ngày cấp: ............................... Nơi cấp: ...........................Nghề nghiệp (nếu đang có việc làm): ....................................................................................................Trình độ học vấn: ................................................... Trình độ chuyên môn: ..........................................Trường học (nếu đang đi học): ..............................................................................................................Các dịch vụ và chính sách trợ giúp xã hội mà đối tượng sử dụng dịch vụ đang thụ hưởng:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Thu nhập của đối tượng: . .................................................................................................................Nhu cầu hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

**II. Thông tin về sức khỏe của đối tượng**

|  |
| --- |
| Dạng tật/bệnh điển hình: ......................................................................................................................Mức độ bệnh tật/khuyết tật: .................................................................................................................Nguyên nhân bệnh tật/khuyết tật: Bẩm sinh 󠅒□   Bệnh 󠅒□ Tai nạn do bom mìn, vật nổ 󠅒□Nguyên nhân khác (ghi cụ thể): ...........................................................................................................Đặc điểm về bệnh tật/khuyết tật: .......................................................................................................................................................................................................................................................................Khả năng lao động: .............................................................................................................................Khả năng tự phục vụ trong sinh hoạt của đối tượng :.....................................................................Quá trình và kết quả điều trị, chăm sóc phục hồi sức khỏe của đối tượng trước khi vào cơ sở trợ giúp xã hội (nếu có) :........................................................................................................Hiện trạng về thể chất, tinh thần, tâm lý của của đối tượng :.................................................................................................................................................................................................................. |

**III. Thông tin về gia đình của đối tượng**

Họ và tên chủ hộ:....................................... Ngày sinh:.......................... Giới tính:...................

Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có):......................

ngày cấp........... Nơi cấp.............................................................................................................

Quan hệ với đối tượng:...............................................................................................................

Địa chỉ thường trú:.......................................................................... Điện thoại:............................

Công việc chính của gia đình:.......................................................................................................

Số thành viên trong gia đình (nêu cụ thể):.....................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vị trí của đối tượng trong gia đình:........................... sống phụ thuộc 󠅒□ Sống độc lập 󠅒□

1. Hoàn cảnh kinh tế gia đình: Nghèo 󠅒□                         Cận nghèo □ 󠅒                  Không nghèo 󠅒□

2. Nguồn thu nhập chính của gia đình:

a) Lao động: số lượng lao động chính:.............................................................................................

b) Thu nhập theo việc làm: Tiền mặt................................................ Hiện vật:..................................

c) Trợ cấp xã hội hàng tháng của nhà nước.....................................................................................

d) Các chương trình trợ giúp xã hội khác:........................................................................................

3. Các khoản chi phí và khả năng chi trả từ gia đình:........................................................................

a) Lương thực/thức ăn

□ Thực hiện được

□ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

□ Không thực hiện được

□ Không xác định được

b) Quần áo

□ Thực hiện được

□ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

□ Không thực hiện được

□ Không xác định được

c) Khám và chữa bệnh

□ Thực hiện được

□ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

□ Không thực hiện được

□ Không xác định được

d) Đóng học phí

□ Thực hiện được

□ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

□ Không thực hiện được

□ Không xác định được

e) Uống thuốc

□ Thực hiện được

□ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

□ Không thực hiện được

□ Không xác định được

đ) Các chi phí khác:......................................................................................................................

4. Điều kiện chỗ ở, sinh hoạt:

a) Nhà thuê 󠅒□ Nhà tạm 󠅒□ Bán kiên cố 󠅒□ Kiên cố (nhà cấp) Xuống cấp 󠅒□ Ổn định 󠅒□

b) Thuận tiện trong sinh hoạt của đối tượng:

Lối đi 󠅒□ Nhà vệ sinh 󠅒□ Nền nhà 󠅒□

5. Khả năng chăm sóc đối tượng của gia đình:

a. Sự quan tâm chăm sóc: Nhiều 󠅒□                         Ít 󠅒□                     Không có 󠅒□

b. Môi trường chăm sóc: An toàn và sạch sẽ 󠅒□         Có vấn đề 󠅒□       Nguy cơ cao 󠅒󠅒

c. Năng lực chăm sóc (Có kiến thức và kỹ năng):     Nhiều 󠅒□              Ít 󠅒□                  Không có 󠅒□

6. Hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng và các dịch vụ xã hội cơ bản: Trợ cấp hàng tháng 󠅒□ Y tế 󠅒□ Giáo dục 󠅒□ Nhà ở 󠅒□ Nước sạch và vệ sinh 󠅒□ Thông tin

7. Nhu cầu cần hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng:

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

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

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

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

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

8. Thông tin khác (nếu có): ..................................................................................................................

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

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

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

**III. Thông tin của người giám hộ hoặc người chăm sóc**

Họ và tên: ....................................................... Ngày sinh: ............... Giới tính:....................

Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có): ................

ngày cấp....................... Nơi cấp....................

Địa chỉ thường trú: .......................................................... Điện thoại: ..................................

Họ và tên người giám hộ hoặc người chăm sóc: ................... Quan hệ với đối tượng: ............

Công việc chính của người giám hộ hoặc người chăm sóc:

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

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

**IV. Số lần tiếp nhận đối tượng**

Lần …. : ngày   tháng   năm

|  |
| --- |
| Hình thức tiếp nhận đối tượng: 1) Khẩn cấp 󠅒□                         2) Lâu dài 󠅒□Ngày tiếp nhận: ........................................ Nơi tiếp nhận: ...................................................... |
| **Bên giới thiệu**Người giới thiệu/ gia đình hoặc người giám hộ.............................................................Lãnh đạo đơn vị: ................................*(ký và xác nhận)* | Lý do: |
| **Bên tiếp nhận**Người tiếp nhận/ gia đình hoặc người giám hộ.............................................................Lãnh đạo đơn vị: ................................*(ký và xác nhận)* | Nhận xét: |