

**OCENA POBYTU W MIESZKANIU  
CHRONIONYM TRENINGOWYM  
I PROCESU USAMODZIELNIENIA**

**1. Efekty podjętych działań**

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Możliwości użytkownika mieszkania oraz możliwości występujące w środowisku pozwalające na realizację procesu usamodzielnienia**

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Ograniczenia występujące po stronie użytkownika mieszkania chronionego lub bariery występujące w środowisku powodujące trudności w realizacji procesu usamodzielnienia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Cele i działania podejmowane w ramach procesu usamodzielnienia:

<b>CEL</b>	<b>Działania użytkownika mieszkania chronionego</b>	<b>Termin realizacji</b>	<b>Działania opiekuna mieszkania chronionego</b>	<b>Termin realizacji</b>

.....  
data i podpis  
użytkownika mieszkania chronionego

.....  
data i podpis  
opiekuna mieszkania chronionego

.....  
data i podpis  
pracownika socjalnego