



RAPORT SEMESTRIAL DE ACTIVITATE

ÎNTOCMIT DE ASISTENTUL PERSONAL

PENTRU SEMESTRUL: Semestrul I (Ianuarie - Iunie) / Semestrul II (Iulie - Decembrie) al anului 20__

I. PERSOANA CU HANDICAP:

- **NUMELE ȘI PRENUMELE:** _____
- Vârsta: _____ ani
 - Domiciliul: _____; Telefon: _____
 - Diagnosticul persoanei cu handicap: _____
- **SERVICIILE DE CARE BENEFICIAZĂ ÎN MOMENTUL ACTUAL PERSOANA CU HANDICAP:**
- Educaționale (unde?): _____
 - Terapie tulburărilor de limbaj (logopedie) (unde?): _____
 - Masaj (unde?): _____
 - Kinetoterapie (unde?): _____
 - Altele (ce anume, unde?): _____
- **SITUAȚIA PRIVIND ȘCOLARIZAREA PERSOANEI CU HANDICAP**
- Nu a fost niciodată școlarizată – Motive: _____
 - Școli absolvite și diplome, titluri obținute: _____
 - Urmează cursurile _____; Nivel actual: _____
 - A întrerupt școlarizarea – Motive: _____
 - Propunerile persoanei cu handicap referitor la situația sa școlară: _____

➤ **SITUAȚIA PRIVIND ANGAJAREA ÎN MUNCĂ A PERSOANEI CU HANDICAP**

- Nu a fost niciodată angajată – Motive: _____
- Este angajată la _____ în funcția _____
- A fost angajată și acum este:
 - Pensionară
 - Șomeră
 - Fără loc de muncă
- Dorește calificare/angajare în profilul: _____

➤ **SITUAȚIA FAMILIALĂ A PERSOANEI CU HANDICAP**

- Locuiește singură
- Nu locuiește singură Nr. persoanelor cu care locuiește ____
 - Locuiește cu familia
 - Locuiește cu alte persoane

➤ **SITUAȚIA ECONOMICĂ A FAMILIEI/PERSOANELOR CARE LOCUIESC CU PERSOANA CU HANDICAP**

● SITUAȚIA LOCUINȚEI

- ▶ Nr. camere: _____ Are propria cameră Nu are cameră proprie
- ▶ Dotarea locuinței:
 - mobilată: sumar modest corespunzător
 - aparatură electrocasnică: nu are are dotări minime are dotări obișnuite
 - aspect: îngrijită neîngrijită dezordonată
- ▶ Grad de igienă: salubru insalubru
- ▶ Condiții de încălzire: termoficare sobă gaze sobă lemne fără încălzire
 centrală termică de apartament / bloc altă variantă: _____

II. ASISTENTUL PERSONAL:

➤ **NUMELE ȘI PRENUMELE:** _____

● Vârsta: _____ ani

● Studii _____

● Locuiește cu persoana cu handicap: DA NU

● Gradul de rudenie / statutul asistentului personal față de persoana cu handicap: _____

➤ Motivele pentru care persoana cu handicap are nevoie de asistent personal sunt: _____

➤ Tipurile de activități desfășurate pe parcursul unei săptămâni, în calitate de asistent personal.
Descrierea pe scurt, în tabelul următor:

Nr. crt.	Activități desfășurate	Zilele săptămânii în care au loc activitățile respective	Numărul de ore pe săptămână necesar desfășurării
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

➤ Activități legate de persoana cu handicap pe care asistentul personal le consideră absolut necesare, dar nu pot fi îndeplinite din cauza lipsei condițiilor necesare. Activități absolut necesare și obstacolele întâmpinate:

Data,

Numele și prenumele asistentului personal,

Semnătura:

Asistenții personali au obligația să prezinte semestrial un raport de activitate pentru îndeplinirea obligațiilor prevăzute în contractul individual de muncă, fișa postului și în Planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv Planul de servicii al persoanei adulte cu handicap grav, raport de activitate care va fi prezentat, după cum urmează:

- pentru perioada 01 ianuarie - 30 iunie până cel târziu în data de 15 iulie ale anului în curs;

- pentru perioada 01 iulie - 31 decembrie până cel târziu în data de 15 ianuarie ale anului următor.

Neprezentarea raportului de activitate, în termenul stipulat, se consideră neîndeplinirea obligațiilor prevăzute în contractul individual de muncă și se va sancționa conform prevederilor Regulamentului Intern. Acest raport va fi însoțit obligatoriu de actul de indentitate în original atât al asistentului personal, cât și al persoanei cu handicap.

Asistentul personal are obligația să sesizeze Direcția de Asistență Socială a Municipiului Galați în termen de 48 de ore despre orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav.