

PLAN DE INTERVENȚIE

Dosar de caz nr.

Manager de caz

Data realizării/revizuirii Planului de intervenție

1. Date de identificare ale persoanei vârstnice

Numele și prenumele

.....

Cererea nr. /data, efectuată de

Referire din partea Reprezentantul legal (dacă este cazul)

2. Obiectivul general

.....

.....

3. Nevoi de sprijin identificate pentru a răspunde nevoilor identificate în evaluarea inițială

(listare în ordinea priorităților)

Beneficii sociale

Tipul :

Cuantumul/Cantitatea :

Serviciul public de asistență socială/Instituția responsabilă:

.....

Data începerii:

Perioada de acordare:

Servicii sociale

Tipul:

Instituția responsabilă:

Obiective generale:

Data începerii:

Perioada de desfășurare:

Responsabil de caz FSS:

Ale măsuri de sprijin și suport (dacă este cazul)

Tipul:

Instituția responsabilă:

Obiective generale:

Data începerii:

Perioada de desfășurare:

Responsabil de caz FSS:.....

Observații
.....
.....

Primar, Costras Iordache

Semnătură

Asistent social/Manager de caz

Semnătură

Asistent social/Responsabil de caz

Semnătură

Membrii echipei (dacă este cazul)

Semnătură

Beneficiar (sau reprezentant legal, după caz)

Semnătură