

Anexa 1

CENTRUL DE ZI DE INFORMARE SI CONSILIERE

FISA DE EVALUARE BENEFICIAR

1.Numele si prenumele, persoanei asistate social

2.CNP

3.CI/BI. Seria _____Nr. _____

4.Domiciliul

5.Evaluare situatiei sociale:

6.Evaluare economica

7.Evaluarea starii de sanatate, conform documentelor medicale prezentate, in functie de particularitatile fiecarui caz

8.Evaluarea situatiei familiale

9.Problemele discutate

10.Concluzii si propuneri

11.Activitatile care se vor derula/se deruleaza in sprijinul beneficiarului, inclusiv data si intervalul orar

Data si locul intocmirii:

, Primaria orasului Covasna

**Beneficiar,
Nume prenume:
Semnatura**

**Responsabil de caz,
Nume si prenume:
Semnatura**