

**Ocena zawodowa dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności
oraz rehabilitacji zawodowej**

PZO

I. Dane osobowe:

1. imię i nazwisko
2. nr i seria dokumentu tożsamości*: ☐ dowód osobisty
☐ paszport, ☐ inny
3. numer PESEL¹, data urodzenia
4. adres zamieszkania/pobytu²:
.....
5. źródła dochodu*: ☐ wynagrodzenie, ☐ brak, ☐ na utrzymaniu rodziny, ☐ pomoc społeczna,
☐ zasiłek dla bezrobotnych, ☐ emerytura/renta, ☐ inne.....

II. Podstawowe problemy zdrowotne:

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

III. Wykształcenie:

1. wykształcenie*: ☐ podstawowe, ☐ gimnazjalne, ☐ zasadnicze zawodowe, ☐ średnie ogólnokształcące,
☐ średnie zawodowe, ☐ policealne, ☐ licencjat, ☐ inżynier, ☐ magister,
☐ inne (w tym kontynuacja nauki)
2. kierunek kształcenia:
3. uzyskany zawód:
4. inne (np. studia podyplomowe):

.....

IV. Kwalifikacje:

1. szkolenia i kursy (w tym zdobyte uprawnienia, staże/praktyki):
-
-
2. znajomość obsługi komputera:
-
3. prawo jazdy*: ☐ nie posiada, ☐ posiada (jakiej kategorii?)
4. języki obce*: ☐ brak znajomości, ☐ posiada znajomość (jakie? poziom znajomości)

.....

V. Przebieg kariery zawodowej:

1. ogólny staż pracy:(lata);
2. wykonywane zawody:
-

¹ obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL

² niewłaściwe skreśli

.....
3. aktualnie wykonywana praca (stanowisko pracy, wykonywane czynności, obsługiwane urządzenia):

.....
4. przyczyna zaprzestania ostatniego zatrudnienia (kiedy to nastąpiło?):

.....
5. nabyte umiejętności zawodowe (w tym umiejętności obsługi maszyn i urządzeń):

.....
uwagi:

.....
VI. Plany zawodowe oraz motywacja osoby do podjęcia/kontynuowania zatrudnienia:

.....
VII. Ogólna ocena perspektyw zawodowych orzekanego pod kątem zatrudnienia:

1. sugestie dotyczące dalszego szkolenia zawodowego lub przekwalifikowania:

2. zdolność do zatrudnienia*: ☐ zdolna, ☐ niezdolna

3. ograniczenia w zatrudnieniu*: ☐ brak, ☐ występują (jakie?):

.....
4. wymogi stanowiska pracy (z uwzględnieniem psychofizycznych możliwości osoby):

.....
VIII. Zalecany rodzaj miejsca pracy*: ☐ otwarty rynek pracy, ☐ zakład aktywności zawodowej,

☐ zakład pracy chronionej, ☐ stanowisko przystosowane na otwartym rynku pracy

uwagi:

.....
IX. Wskazane uczestnictwo w terapii zajęciowej*: ☐ TAK, ☐ NIE

X. Występujące trudności w pełnieniu ról społecznych w zakresie samoobsługi i samodzielnego zaspokajania

potrzeb życiowych:

XI. Proponowane rozstrzygnięcie*:

- XII. Uzasadnienie:**

podpis doradcy zawodowego

3