

# PHẦN VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

## BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

**BỘ LAO ĐỘNG -  
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 01/2015/TT-BLĐTBXH

*Hà Nội, ngày 06 tháng 01 năm 2015*

### **THÔNG TƯ**

#### **Hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật**

*Căn cứ Nghị định số 106/2012/NĐ-CP ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;*

*Căn cứ Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật;*

*Căn cứ Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25 tháng 3 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 - 2020;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bảo trợ xã hội;*

*Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật.*

### **Chương 1**

### **QUY ĐỊNH CHUNG**

#### **Điều 1. Đối tượng áp dụng và phạm vi điều chỉnh**

##### **1. Đối tượng áp dụng:**

Thông tư này áp dụng đối với công chức, viên chức, người lao động, cộng tác viên công tác xã hội và cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội có liên quan đến trợ giúp người khuyết tật, gia đình người khuyết tật.

**2. Phạm vi điều chỉnh:**

Thông tư này quy định về quản lý trường hợp với người khuyết tật tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội và xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là cấp xã).

**Điều 2. Quy trình quản lý trường hợp với người khuyết tật**

Quy trình quản lý trường hợp với người khuyết tật gồm các bước sau đây:

1. Thu thập thông tin và nhu cầu của người khuyết tật.
2. Xây dựng kế hoạch trợ giúp người khuyết tật.
3. Thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật.
4. Theo dõi, rà soát việc thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật.
5. Đánh giá và kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật.

**Điều 3. Từ ngữ sử dụng trong Thông tư**

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Quản lý trường hợp với người khuyết tật là quy trình xác định nhu cầu cần trợ giúp xã hội và xây dựng, thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật, điều phối các hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội để trợ giúp người khuyết tật ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng.

2. Người quản lý trường hợp là công chức, viên chức, người lao động, cộng tác viên công tác xã hội làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội hoặc xã, phường, thị trấn được giao nhiệm vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật.

3. Cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, bao gồm: Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội; cơ sở bảo trợ xã hội; trung tâm chữa bệnh - giáo dục - lao động xã hội; trung tâm điều dưỡng người có công; cơ sở trợ giúp trẻ em; nhà xã hội; cơ sở tham vấn, tư vấn, chăm sóc người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người nhiễm HIV/AIDS, người tâm thần, người nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội khác.

**Chương 2****NHIỆM VỤ QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP****Điều 4. Thu thập thông tin và nhu cầu của người khuyết tật****1. Thông tin về người khuyết tật**

a) Thông tin cơ bản, bao gồm: Họ và tên, ngày sinh, giới tính, tình trạng hôn nhân, địa chỉ nơi ở, thông tin liên lạc, sổ chứng minh nhân dân;

- b) Nghề nghiệp;
- c) Trình độ học vấn và trình độ chuyên môn;
- d) Các dịch vụ và chính sách trợ giúp xã hội mà người khuyết tật đang thụ hưởng;
- đ) Nhu cầu hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của người khuyết tật;
- e) Thu nhập của người khuyết tật.

2. Thông tin về khuyết tật

- a) Dạng tật, mức độ khuyết tật và nguyên nhân;
- b) Khả năng tự phục vụ trong sinh hoạt của người khuyết tật;
- c) Hiện trạng về thể chất, tinh thần.

3. Thông tin về gia đình người khuyết tật

- a) Số thành viên trong gia đình;
- b) Hoàn cảnh kinh tế;
- c) Nguồn thu nhập chính của gia đình, bao gồm: Khoản thu nhập từ việc làm, chính sách trợ cấp xã hội hàng tháng và các chương trình trợ giúp xã hội khác;
- d) Các khoản chi phí mua lương thực, thức ăn, quần áo, học phí, khám, chữa bệnh, chi khác và khả năng chi trả;
- đ) Điều kiện chỗ ở và môi trường sống;
- e) Khả năng chăm sóc người khuyết tật của gia đình;
- g) Nhu cầu cần hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên;
- h) Thông tin khác nếu có.

Việc thu thập thông tin và nhu cầu của người khuyết tật chi tiết theo Mẫu số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Đánh giá nhu cầu của người khuyết tật**

1. Người quản lý trường hợp đánh giá nhu cầu của người khuyết tật trên các lĩnh vực sau:

- a) Hỗ trợ sinh kế;
- b) Chăm sóc sức khỏe, y tế;
- c) Giáo dục, học nghề, việc làm;
- d) Mối quan hệ gia đình và xã hội;
- đ) Các kỹ năng sống;
- e) Tham gia, hòa nhập cộng đồng;

g) Tâm lý, tình cảm;

h) Nhu cầu khác.

2. Trường hợp người khuyết tật không cung cấp được đầy đủ thông tin, người quản lý trường hợp có trách nhiệm phối hợp với đại diện gia đình hoặc người giám hộ đánh giá nhu cầu của người khuyết tật.

Việc đánh giá nhu cầu của người khuyết tật chi tiết theo Mẫu số 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

#### **Điều 6. Xây dựng kế hoạch trợ giúp người khuyết tật**

1. Căn cứ kết quả đánh giá nhu cầu của người khuyết tật, người quản lý trường hợp xác định người khuyết tật cần được quản lý trường hợp theo các tiêu chí sau:

- a) Có nhu cầu được trợ giúp liên tục;
- b) Có nhu cầu được trợ giúp lâu dài;
- c) Tự nguyện tham gia;
- d) Đủ điều kiện để nhận dịch vụ tại địa phương.

Tiêu chí xác định người khuyết tật thuộc diện quản lý trường hợp chi tiết theo Mẫu số 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

#### **2. Xây dựng kế hoạch trợ giúp người khuyết tật**

Người quản lý trường hợp chủ trì, phối hợp với người khuyết tật, gia đình hoặc người giám hộ của người khuyết tật và các tổ chức, cá nhân liên quan để xây dựng kế hoạch trợ giúp người khuyết tật. Nội dung kế hoạch trợ giúp người khuyết tật bao gồm:

- a) Mục tiêu cụ thể cần đạt được;
- b) Các hoạt động cụ thể cần thực hiện theo thứ tự ưu tiên để đạt được mục tiêu;
- c) Khung thời gian thực hiện cho từng hoạt động;
- d) Nguồn lực cần thiết để thực hiện các hoạt động được đề ra;
- đ) Trách nhiệm của tổ chức, gia đình và cá nhân tham gia và người chịu trách nhiệm cho từng nhiệm vụ;
- e) Các đơn vị cung cấp dịch vụ tham gia thực hiện kế hoạch.

Kế hoạch trợ giúp người khuyết tật chi tiết theo Mẫu số 4 ban hành kèm theo Thông tư này.

#### **Điều 7. Thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật**

1. Người quản lý trường hợp có trách nhiệm trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội phê duyệt kế hoạch trợ giúp người khuyết tật.

2. Người quản lý trường hợp phối hợp với các cơ quan, đoàn thể cấp xã và các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ người khuyết tật thực hiện kế hoạch. Các nội dung hỗ trợ gồm:

- a) Tư vấn, giới thiệu người khuyết tật tiếp cận các cơ quan, đơn vị chức năng hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, việc làm, giáo dục, xã hội và cơ sở khác;
- b) Chuyên tuyến, kết nối với các cơ quan, đơn vị chức năng hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, việc làm, giáo dục, xã hội và cơ sở khác đáp ứng nhu cầu của người khuyết tật;
- c) Hỗ trợ người khuyết tật tiếp cận, thụ hưởng các chính sách và chương trình trợ giúp xã hội;
- d) Vận động nguồn lực thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật.

3. Báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật

- a) Người quản lý trường hợp có trách nhiệm theo dõi, ghi chép tiến độ và báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật theo định kỳ hàng tháng, hàng quý, 6 tháng và hàng năm;
- b) Người quản lý trường hợp rà soát, đề xuất cấp có thẩm quyền điều chỉnh, bổ sung kế hoạch trợ giúp người khuyết tật cho phù hợp với nhu cầu của người khuyết tật;
- c) Ghi chép tiến độ và tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật theo Mẫu số 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 8. Theo dõi, đánh giá và kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật**

1. Người quản lý trường hợp theo dõi và đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật theo các nội dung sau đây:

- a) Kết quả thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật;
- b) Mức độ đáp ứng nhu cầu của người khuyết tật;
- c) Khả năng sống độc lập và năng lực hòa nhập cộng đồng của người khuyết tật;
- d) Mức độ phù hợp của các dịch vụ được cung cấp cho người khuyết tật;
- đ) Khả năng kết nối dịch vụ;
- e) Các nội dung khác có liên quan.

2. Căn cứ vào kết quả đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật, người quản lý trường hợp đề xuất kết thúc trường hợp với người khuyết tật và trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội quyết định.

### 3. Kết thúc quản lý trường hợp

a) Kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật trong các trường hợp sau:

- Mục tiêu đã đạt được;
- Dịch vụ cung cấp cho người khuyết tật không phù hợp;
- Người khuyết tật không liên hệ trong vòng 6 tháng hoặc lâu hơn;
- Người khuyết tật được chuyển sang một cán bộ quản lý trường hợp khác;
- Người khuyết tật chuyển khỏi địa bàn cung cấp dịch vụ;
- Cơ sở cung cấp dịch vụ kết thúc hợp đồng với người khuyết tật;
- Cùng đồng ý kết thúc dịch vụ;
- Người khuyết tật được chuyển tới một chương trình với những dịch vụ hợp lý hơn;
- Người khuyết tật không cần đến dịch vụ nữa;
- Người khuyết tật chết;
- Các nguyên nhân khác;

Kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật chi tiết theo Mẫu số 6 ban hành kèm theo Thông tư này.

b) Người quản lý trường hợp báo cáo cấp có thẩm quyền tổ chức họp với các cơ quan, đoàn thể, tổ chức, người khuyết tật, gia đình hoặc người giám hộ của người khuyết tật để thống nhất kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật;

c) Người quản lý trường hợp, người khuyết tật, gia đình hoặc người giám hộ của người khuyết tật và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội ký vào biên bản kết thúc quản lý trường hợp với người khuyết tật.

### **Điều 9. Ghi chép và lưu trữ hồ sơ**

1. Người quản lý trường hợp ghi chép đầy đủ, chính xác các thông tin theo dõi quy trình quản lý trường hợp với người khuyết tật.

2. Hồ sơ quản lý trường hợp người khuyết tật được lưu trữ và bảo mật tại đơn vị theo quy định của pháp luật hiện hành về lưu trữ. Việc chia sẻ thông tin cá nhân của người khuyết tật phải có sự đồng ý của người khuyết tật, gia đình hoặc người giám hộ của người khuyết tật và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

### **Chương 3**

## **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 10. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp**

1. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chỉ đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với Sở, ban, ngành liên quan:

a) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn tỉnh, thành phố;

b) Tổng hợp, báo cáo định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất về tình hình, kết quả thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp người khuyết tật trên địa bàn;

c) Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn, nghiệp vụ về quản lý trường hợp với người khuyết tật cho đội ngũ công chức, viên chức, người lao động, cộng tác viên công tác xã hội.

#### **2. Ủy ban nhân dân cấp huyện**

a) Tổ chức thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn;

b) Tổng hợp, báo cáo định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất về tình hình, kết quả thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn.

#### **3. Ủy ban nhân dân cấp xã**

a) Tổ chức thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật tại xã, phường, thị trấn;

b) Chỉ đạo, hướng dẫn người quản lý trường hợp xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch trợ giúp người khuyết tật;

c) Hàng năm, lập kế hoạch, dự toán kinh phí quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn theo quy định hiện hành;

d) Tổng hợp, báo cáo định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất về tình hình, kết quả thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn.

#### **Điều 11. Trách nhiệm của các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội**

1. Tổ chức thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trong phạm vi quản lý.

2. Tổ chức đào tạo và bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ công chức, viên chức, người lao động, cộng tác viên công tác xã hội về nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật.

3. Hàng năm, lập kế hoạch, dự toán kinh phí quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn theo quy định hiện hành.



4. Tổng hợp, báo cáo định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất về tình hình, kết quả thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật của cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

5. Cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội có trách nhiệm tổ chức, hướng dẫn thực hiện nghiệp vụ quản lý trường hợp với người khuyết tật trên địa bàn.

**Điều 12. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 02 năm 2015.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị các đơn vị phản ánh kịp thời về Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trọng Đàm**



**MẪU SỐ 01****THU THẬP THÔNG TIN VÀ NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015  
của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp  
với người khuyết tật)

Họ và tên người khuyết tật:.....

Mã số người khuyết tật:.....

Thuộc nhóm người khuyết tật (Đánh dấu x vào ☐):

a) Trẻ em ☐ b) Người khuyết tật (16 - 60 tuổi) ☐ c) Người khuyết tật trên 60 tuổi ☐

Số hồ sơ quản lý người khuyết tật tại địa phương: .....	Số hồ sơ quản lý trường hợp:.....
Tên người cung cấp thông tin thay thế (nếu có): .....	Mối quan hệ với người khuyết tật: .....

**I. Thông tin về người khuyết tật**

Họ và tên:.....	Ngày sinh:.....	Giới tính:.....
Số chứng minh nhân dân:.....	Ngày cấp:.....	Nơi cấp:.....
Địa chỉ liên lạc: .....		
Điện thoại liên lạc:..... Email: .....		
Tình trạng hôn nhân: .....		
Trình độ học vấn:..... Trình độ chuyên môn: .....		
Trường học (nếu đang đi học):.....		
Nghề nghiệp (nếu đang có việc làm): .....		
Thu nhập của người khuyết tật:.....		
Các dịch vụ và chính sách người khuyết tật đang thụ hưởng: .....		
Nhu cầu hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của người khuyết tật: .....		

**II. Thông tin về khuyết tật**

Dạng khuyết tật điển hình: .....
Mức độ khuyết tật (nếu đã được xác định): .....
Nguyên nhân khuyết tật: Bẩm sinh <input type="checkbox"/> Tai nạn <input type="checkbox"/> Bệnh <input type="checkbox"/> Nguyên nhân khác <input type="checkbox"/>
Đặc điểm khuyết tật:.....
.....
Khả năng lao động:.....
Khả năng tự phục vụ trong sinh hoạt của người khuyết tật: .....
.....
Hiện trạng về thể chất và tinh thần, tình cảm của người khuyết tật:.....
.....

**III. Thông tin về gia đình người khuyết tật**

Họ và tên chủ hộ:..... Quan hệ với người khuyết tật: .....

Địa chỉ thường trú:..... Điện thoại: .....

Họ và tên người chăm sóc:..... Quan hệ với người khuyết tật: .....

Công việc chính của người chăm sóc: .....

Các thành viên trong gia đình (nêu cụ thể): .....

Vị trí của người khuyết tật trong gia đình:..... Sống phụ thuộc ☐ Sống độc lập ☐

1. Hoàn cảnh kinh tế gia đình: Nghèo ☐ Cận nghèo ☐ Không nghèo ☐

2. Nguồn thu nhập:

a) Lao động: Số lượng lao động chính: .....

b) Thu nhập theo việc làm: Tiền mặt..... Hiện vật: .....

c) Trợ cấp xã hội hàng tháng của nhà nước .....

d) Các chương trình trợ giúp xã hội khác: .....

3. Các khoản chi phí và khả năng chi trả từ gia đình: .....

a) Lương thực/thức ăn

☐ Thực hiện được

☐ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

☐ Không thực hiện được

☐ Không xác định được

b) Quần áo

☐ Thực hiện được

☐ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

☐ Không thực hiện được

☐ Không xác định được

c) Khám và chữa bệnh

☐ Thực hiện được

☐ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

☐ Không thực hiện được

☐ Không xác định được

## d) Đóng học phí

- ☐ Thực hiện được  
☐ Thực hiện được nhưng cần trợ giúp  
☐ Không thực hiện được  
☐ Không xác định được

đ) Các chi phí khác:.....  
 .....

## 4. Điều kiện chỗ ở:

- a) Nhà thuê ☐ Nhà tạm ☐ Bán kiên cố ☐ Kiên cố (nhà cấp: ) Xuống cấp ☐ Ổn định ☐  
 b) Thuận tiện trong sinh hoạt của người khuyết tật: Lối đi ☐ Nhà vệ sinh ☐ Nền nhà ☐

## 5. Khả năng chăm sóc nuôi dưỡng:

- a) Sự quan tâm chăm sóc: Nhiều ☐ Ít ☐ Không có ☐  
 b) Môi trường chăm sóc: An toàn và sạch sẽ ☐ Có vấn đề ☐ Nguy cơ cao ☐  
 c) Năng lực chăm sóc (Có kiến thức và kỹ năng): Nhiều ☐ Ít ☐ Không có ☐

6. Nhu cầu cần hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của người khuyết tật:.....  
 .....

7. Thông tin khác (nếu có):.....  
 .....

**IV. Lần tiếp nhận quản lý trường hợp**

Lần\_\_ : ngày tháng năm

Hình thức tiếp nhận quản lý trường hợp: 1) Khẩn cấp ☐ 2) Lâu dài ☐

Ngày tiếp nhận: \_\_\_\_\_ Nơi tiếp nhận: \_\_\_\_\_

**Bên giới thiệu**

Người giới thiệu/người quản lý trường hợp

\_\_\_\_\_  
 Lãnh đạo đơn vị: \_\_\_\_\_

(Ký và xác nhận)

Lý do:

**Bên tiếp nhận**

Người tiếp nhận/người quản lý trường hợp

\_\_\_\_\_  
 Lãnh đạo đơn vị: \_\_\_\_\_

(Ký và xác nhận)

Nhận xét:

**MẪU SỐ 02****ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015  
của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp  
với người khuyết tật)*

**Họ và tên người khuyết tật:**.....

**Các nội dung cần đánh giá:**

*(Đối với mỗi trường hợp cụ thể, người quản lý trường hợp căn cứ vào điều kiện thực tế để đánh giá nhu cầu của người khuyết tật trong các lĩnh vực phù hợp và đánh dấu nhân (X) vào các lĩnh vực được đánh giá tương ứng)*

STT	Lĩnh vực đánh giá	
1	Hỗ trợ sinh kế	<input type="checkbox"/>
2	Chăm sóc sức khỏe, y tế	<input type="checkbox"/>
3	Giáo dục, học nghề, việc làm	<input type="checkbox"/>
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội	<input type="checkbox"/>
5	Các kỹ năng sống	<input type="checkbox"/>
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng	<input type="checkbox"/>
7	Tâm lý, tình cảm	<input type="checkbox"/>
8	Nhu cầu khác	<input type="checkbox"/>

Ngày đánh giá:..... Ngày kết luận:.....

Người đánh giá:..... Chữ ký:.....

**I. HỖ TRỢ SINH KẾ**

Hoàn cảnh kinh tế gia đình thuộc hộ: 1. Nghèo ☐ 2. Cận nghèo ☐ 3. Không nghèo ☐

**1. Nguồn thu nhập**

Người khuyết tật/người chăm sóc/chủ hộ có được	Có	Không	Thông tin chi tiết (tiền và hiện vật)
Thu nhập theo việc làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp đột xuất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ cấp xã hội hàng tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ ngân sách nhà nước	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**2. Các khoản chi phí**

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
Tiền mua lương thực/thức ăn và sinh hoạt				
Tiền đóng học phí đúng hạn				
Tiền khám và điều trị sức khỏe				
Tiền thanh toán các khoản phải trả khác				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có khả năng (> 7đ) ☐ b) Có khả năng một phần (4đ - 6đ) ☐ c) Không có khả năng ( $\leq 3đ$ ) ☐

Nhận xét khả năng giải quyết các khoản chi phí phát sinh dựa vào nguồn thu nhập của gia đình: (Ưu tiên xem xét các khoản chi liên quan đến người khuyết tật)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Môi trường sống**

Mức độ thực hiện Các hoạt động	Tốt (2đ)	Trung bình (1đ)	Kém (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa, vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển của người khuyết tật trong nhà				
Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển NKT ngoài nhà				
Người khuyết tật có thể tiếp cận và sử dụng được nhà vệ sinh				
Nguồn nước an toàn để ăn uống và sinh hoạt				
Mức độ an toàn của ngôi nhà mà người khuyết tật đang sinh sống				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có phù hợp (> 8đ) ☐ b) Có phù hợp một phần (4đ - 7đ) ☐ c) Không phù hợp (≤ 3đ) ☐

Nhận xét khả năng tiếp cận:

.....

.....

**II. CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ Y TẾ****1. Tình trạng sức khỏe**

Đánh giá: a) Ổn định ☐ b) Có vấn đề ☐ c) Nguy cơ cao ☐ d) Không xác định ☐

Mô tả cụ thể biểu hiện bệnh và nguyên nhân (nếu xác nhận tại điểm b/điểm c/điểm d, đề nghị giải thích thêm):

- .....
- .....
- .....

**2. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp**

(Mô tả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp cho người khuyết tật trong 3 tháng trở lại đây)

TT	Nơi điều trị và phục hồi chức năng	Tên bệnh điều trị	Điều trị nội trú/ngoại trú	Thời gian điều trị	Áp dụng Bảo hiểm y tế
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

Nhận xét của người khuyết tật/gia đình/người giám hộ về kết quả điều trị nêu trên:.....

.....

.....

**II. GIÁO DỤC, HỌC NGHỀ VÀ VIỆC LÀM****1. Giáo dục.** (Áp dụng đối với người khuyết tật đang theo học các cấp học dưới đây)

Người khuyết tật đang tham gia	Có	Thông tin tên lớp/trường
Cơ sở giáo dục đặc biệt	<input type="checkbox"/>	
Nhóm trẻ gia đình	<input type="checkbox"/>	
Mầm non	<input type="checkbox"/>	
Tiểu học	<input type="checkbox"/>	
Trung học cơ sở	<input type="checkbox"/>	
Trung học phổ thông	<input type="checkbox"/>	
Cao đẳng, Đại học, và Sau Đại học	<input type="checkbox"/>	

**Đánh giá năng lực học tập**

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
Thực hành các kỹ năng sống (giao tiếp, tương tác xã hội)				
Nhận biết 24 chữ cái trong bảng chữ cái				
Viết họ tên và số điện thoại của bản thân				



Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
Đọc hiểu câu chuyện đơn giản lớp 2				
Đọc hiểu sách ít nhất là sách lớp 4				
Làm toán đồ và các phép tính cơ bản				
Đọc hiểu báo hoặc tạp chí				
Viết báo cáo, thư từ				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có khả năng (> 13đ) ☐ b) Có khả năng một phần (7đ - 12đ) ☐ c) Chưa có khả năng (≤ 6đ) ☐

Nhận xét năng lực học của người khuyết tật:.....

**2. Học nghề.** (Áp dụng đối với người khuyết tật trong độ tuổi lao động hoặc người chăm sóc nếu người khuyết tật và người chăm sóc ở nhà sống phụ thuộc)

Người khuyết tật/người chăm sóc	Có	Không	Thông tin tên cơ sở dạy nghề
Được đào tạo nghề	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề ngắn hạn (Trung tâm hướng nghiệp và dạy nghề)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề chuyên nghiệp (Từ Trung cấp trở lên)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Đánh giá năng lực học nghề**

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
Có khả năng học nghề chuyên nghiệp				
Có khả năng học nghề ngắn hạn				
Có khả năng tự học nghề				
Có kỹ năng đặc biệt				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có phù hợp ( $> 7đ$ ) ☐ b) Có phù hợp một phần ( $4đ - 6đ$ ) ☐ c) Không phù hợp ( $\leq 3đ$ ) ☐

Nhận xét năng lực học nghề của người khuyết tật:.....

### 3. Việc làm

Người khuyết tật/người chăm sóc	Có	Không	Nơi làm việc hoặc hoạt động mà người khuyết tật có thể tham gia
Tham gia công việc giản đơn, đóng góp công sức vào hoạt động sinh kế gia đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang có việc làm, làm thuê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang tự sản xuất, kinh doanh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Đánh giá cơ hội việc làm

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
Cơ hội tìm kiếm việc làm				
Việc làm tạo nguồn thu nhập ổn định				
Tiếp cận với môi trường và điều kiện làm việc phù hợp				
Có khả năng tự tổ chức sản xuất, kinh doanh				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có phù hợp ( $\geq 7đ$ ) ☐ b) Có phù hợp một phần ( $4đ - 6đ$ ) ☐ c) Không phù hợp ( $\leq 3đ$ ) ☐

Nhận xét năng lực tìm kiếm việc làm hoặc khả năng tự tổ chức sản xuất, kinh doanh của người khuyết tật:

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

### IV. MỐI QUAN HỆ GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

1. Người khuyết tật có người chăm sóc riêng: a. Có ☐ b. Không ☐

2. Người có vai trò ra quyết định trong gia đình:

a. Bố b. Mẹ c. Ông d. Bà đ. Khác:.....

## 3. Thái độ của thành viên gia đình với người khuyết tật

a. Quan tâm      b. Bình thường      c. Không quan tâm

## 4. Sự hỗ trợ và mối quan hệ các thành viên gia đình và cộng đồng đối với người khuyết tật

STT	Đối tượng hỗ trợ người khuyết tật	Xác định đối tượng hỗ trợ người khuyết tật	Mô tả mức độ hỗ trợ người khuyết tật	Mô tả những công việc hỗ trợ người khuyết tật
1	Vợ/chồng			
2	Cha/mẹ			
3	Anh/chị/em			
4	Ông/Bà			
5	Họ hàng			
6	Bạn bè, hàng xóm			
7	Nhân viên công tác xã hội			
8	Các tổ chức, đoàn thể xã hội			
9	Giáo viên của trường học			
10	Kỹ thuật viên phục hồi chức năng			
11	Cán bộ y tế			
12	Người chăm sóc			
13	Những người khác			

Nhận xét mối quan hệ tích cực và mối quan hệ cần cải thiện liên quan đến người khuyết tật:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. CÁC KỸ NĂNG SỐNG**

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (kể cả có dụng cụ hỗ trợ) (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp của người khác (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu X)
Các hoạt động				
1. Đi lại/di chuyển				
2. Ăn/uống				
3. Vệ sinh cá nhân				
4. Phục vụ sinh hoạt cá nhân				
5. Tham gia các công việc gia đình				
6. Nghe và hiểu người khác				
7. Diễn đạt mong muốn				
8. Khả năng học tập				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Sống độc lập (> 15đ) ☐ b) Cần hỗ trợ (7đ - 14đ) ☐ c) Phụ thuộc (< 6đ) ☐

Nhận xét những nét chính ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày của người khuyết tật:.....

.....

**VI. THAM GIA, HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG****1. Người khuyết tật dưới 6 tuổi**

Mức độ tham gia	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu X)
Nội dung đánh giá				
Tham gia các sinh hoạt trong gia đình				
Tham gia các sinh hoạt cùng gia đình tại cộng đồng và xã hội				
Tham gia các hoạt động vui chơi với trẻ em cùng lứa tuổi tại cộng đồng				
Đi học đúng độ tuổi ở trường mầm non				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Tham gia tốt ( $\geq 7$ đ) ☐ b) Hạn chế (4đ - 6đ) ☐ c) Không có cơ hội ( $\leq 3$ đ) ☐

Nhận xét sự tham gia của trẻ:.....

.....

.....

**2. Người khuyết tật từ 6 đến dưới 16 tuổi**

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu X)
Tham gia các sinh hoạt trong gia đình				
Tham gia các sinh hoạt cùng gia đình tại cộng đồng và xã hội				
Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè cùng độ tuổi				
Đi học tại các trường học				
Tham gia hoạt động đoàn đội				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Tham gia tốt ( $\geq 10đ$ ) ☐ b) Hạn chế (5đ - 9đ) ☐ c) Không có cơ hội ( $\leq 4đ$ ) ☐

Nhận xét sự tham gia của trẻ:.....

.....

**3. Người khuyết tật từ 16 tuổi trở lên**

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu X)
Tham gia các sinh hoạt trong gia đình				
Tham gia các sinh hoạt cùng gia đình tại cộng đồng và xã hội				
Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè thân hữu				
Đi học tại các trường học				
Tham gia hoạt động tập thể, sinh hoạt cộng đồng				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Tham gia tốt ( $\geq 10đ$ ) ☐ b) Hạn chế (5đ - 9đ) ☐ c) Không có cơ hội ( $\leq 4đ$ ) ☐

Nhận xét sự tham gia của người khuyết tật:.....

.....

**VII. TÂM LÝ, TÌNH CẢM**

TT	Nội dung đánh giá	Người khuyết tật		Người chăm sóc	
		Có	Không	Có	Không
1	Tinh thần lạc quan, sống có mục đích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hòa đồng, quan tâm và giúp đỡ người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mất ngủ hoặc ngủ triền miên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nóng nảy hoặc trở nên chậm chạp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mệt mỏi hoặc mất sức kéo dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cảm giác mình vô dụng, vô giá trị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Giảm khả năng tập trung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hay nghĩ đến cái chết, có ý định hoặc hành vi tự sát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Những vấn đề khó khăn khác .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhận xét những nét chính ảnh hưởng tích cực và tiêu cực đến đời sống người khuyết tật:.....					

**VIII. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

TT	Lĩnh vực đánh giá	Những vấn đề đã được xác định	Những điểm mạnh của người khuyết tật/gia đình	Nhu cầu của người khuyết tật/gia đình	Tham vấn ý kiến chuyên môn	Ưu tiên
1	Hoàn cảnh sinh kế thiết yếu					
2	Chăm sóc sức khỏe và y tế					
3	Giáo dục, học nghề và việc làm					
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội					
5	Các kỹ năng sống độc lập					

TT	Lĩnh vực đánh giá	Những vấn đề đã được xác định	Những điểm mạnh của người khuyết tật/gia đình	Nhu cầu của người khuyết tật/gia đình	Tham vấn ý kiến chuyên môn	Ưu tiên
6	Tham gia cộng đồng					
7	Tâm lý và tình cảm					

**Đánh giá chung:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Người khuyết tật/gia đình người khuyết tật hoặc người giám hộ:</b> .....	<b>Người quản lý trường hợp:</b> .....
Chữ ký:	Chữ ký:
Ngày thu thập thông tin:.....	Ngày cung cấp thông tin:.....



**MẪU SỐ 03**  
**TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH NGƯỜI KHUYẾT TẬT THUỘC DIỆN QUẢN LÝ**  
**TRƯỜNG HỢP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015  
của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp  
với người khuyết tật)*

Họ và tên người khuyết tật.....		Mã số người khuyết tật:.....	
STT	Tiêu chí xác định người khuyết tật thuộc diện quản lý trường hợp	Mức độ phù hợp	
		Có	Không
1	Có nhu cầu được trợ giúp liên tục		
2	Có nhu cầu được trợ giúp lâu dài		
3	Tự nguyện tham gia		
4	Đủ điều kiện để nhận dịch vụ tại địa phương		

**Kết luận:**

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

Người quản lý trường hợp (Ký và ghi rõ họ và tên)	Người khuyết tật/gia đình người khuyết tật hoặc người giám hộ (Ký và ghi rõ họ và tên)	Chủ tịch UBND cấp xã hoặc Người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH (Ký tên và đóng dấu)
Ngày..... tháng.... năm	Ngày..... tháng.... năm	Ngày..... tháng.... năm

**MẪU SỐ 04****KẾ HOẠCH TRỢ GIÚP NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật)

Tỉnh/Thành phố:.....

Quận/Huyện: .....

Xã/Phường: .....

Họ và tên người khuyết tật:.....

Mã số người khuyết tật: .....

**I. Mục tiêu cụ thể cần đạt được**

TT	Lĩnh vực đánh giá	Mức độ ưu tiên (1, 2, 3)	Mục tiêu cụ thể cần đạt được
1	Hỗ trợ sinh kế		
2	Chăm sóc sức khỏe, y tế		
3	Giáo dục, học nghề, việc làm		
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội		
5	Các kỹ năng sống		
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng		
7	Tâm lý, tình cảm		
8	Nhu cầu khác		

**II. Các hoạt động trợ giúp người khuyết tật**

Mục tiêu số	Hoạt động can thiệp, trợ giúp	Thời gian thực hiện	Nguồn lực/ kinh phí	Trách nhiệm của tổ chức, gia đình và cá nhân tham gia	Cơ quan/ đơn vị, cơ sở thực hiện

**III. Các điều kiện hỗ trợ:.....**

.....

.....

**IV. Ngày xem xét và điều chỉnh kế hoạch (tối thiểu 6 tháng)**

Lần 1 (ngày/tháng/năm)	Lần 2 (ngày/tháng/năm)	Lần 3 (ngày/tháng/năm)

<b>Người khuyết tật/đại diện gia đình/người giám hộ</b> (Ký và ghi rõ họ và tên)	<b>Người quản lý trường hợp</b> (Ký và ghi rõ họ và tên)	<b>Chủ tịch UBND xã hoặc Người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội</b> (Ký tên và đóng dấu)
	Ngày lập kế hoạch:	Ngày phê duyệt:

**MẪU SỐ 05****GHI CHÉP TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015  
của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp với  
người khuyết tật)*

**Họ và tên của người khuyết tật:**.....

STT	Nhu cầu can thiệp	Các hoạt động can thiệp, trợ giúp	Thời gian	Nhận xét của cơ quan/đơn vị/ cơ sở thực hiện hoạt động can thiệp, trợ giúp xã hội

**Người quản lý trường hợp**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**MẪU SỐ 06****KẾT THÚC QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 06 tháng 01 năm 2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật)*

**Họ và tên của người khuyết tật:** \_\_\_\_\_ **Thời gian:** \_\_\_\_\_

**1. Lý do kết thúc:**

- ☐ Mục tiêu đã đạt được
- ☐ Dịch vụ cung cấp cho người khuyết tật không phù hợp
- ☐ Người khuyết tật không liên hệ trong vòng 6 tháng hoặc lâu hơn
- ☐ Người khuyết tật được chuyển sang một cán bộ quản lý trường hợp khác
- ☐ Người khuyết tật chuyển khỏi địa bàn cung cấp dịch vụ
- ☐ Cơ sở cung cấp dịch vụ kết thúc hợp đồng với người khuyết tật
- ☐ Cùng đồng ý kết thúc dịch vụ
- ☐ Người khuyết tật được chuyển tới một chương trình với những dịch vụ hợp lý hơn.
- ☐ Người khuyết tật không cần đến dịch vụ nữa
- ☐ Người khuyết tật chết
- ☐ Các nguyên nhân khác (Xác định rõ): \_\_\_\_\_

**2. Đánh giá chung:**


---



---



---



---



---

<b>Người khuyết tật/gia đình người khuyết tật hoặc người giám hộ</b>	<b>Người quản lý trường hợp</b>	<b>Chủ tịch UBND cấp xã./ Người đứng đầu cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội</b>
Chữ ký:	Chữ ký:	Chữ ký:
Ngày:	Ngày:	Ngày: