



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

**Załącznik nr 3 do
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
nr FEMP.06.33-IP.01-1525/24
„Wsparcie usług społecznych w Gminie Chełmiec”**

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
Imię			
Nazwisko			
Pesel			
Adres zamieszkania			
KWESTIONARIUSZ OCENY POTRZEBY I WSPARCIA			
1. OCENA WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SAMOOBSŁUGI	Osoba jest samodzielną, nie wymaga wsparcia i opieki X= 0 pkt	Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób w wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu X= 1 pkt	Osoba nie jest w stanie wykonywać większości czynności, nawet przy wsparciu X=2 pkt
HIGIENA CIAŁA (mycie włosów, kąpiel, toaleta jamy ustnej, obcinanie paznokci)			
ZAŁATWIANIE POTRZEB			

FIZJOLOGICZNYCH (kontrola nad czynnościami wydalniczymi, korzystanie z toalety, dojście do toalety i powrót)			
UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE (przygotowanie ubrań adekwatnie do warunków pogodowych, ubieranie się, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów, zdjęcie ubrania)			
ODŻYWIANIE (sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust, posługiwanie się sztućcami, przygotowanie posiłków, przyjmowanie leków)			
2. OCENA PORUSZANIA SIĘ	Osoba samodzielnie się porusza, bez żadnej pomocy X= 0 pkt	Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób/sprzętów pomocniczych, jak kula, laska przy wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu X= 1 pkt	Osoba nie jest w stanie poruszać się, nawet przy wsparciu innych osób/sprzętów pomocniczych w jakimkolwiek obszarze X= 2 pkt
W MIESZKANIU (wstawanie z łóżka i powrót do niego, siadanie, chodzenie w			

obrębie mieszkania)			
POZA MIESZKANIEM (chodzenie po schodach, opuszczanie mieszkania i powrót do niego, korzystanie ze środków komunikacji, przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania)			
3. OCENA CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PROWADZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO	Osoba jest samodzielna, nie wymaga wsparcia i opieki X= 0 pkt	Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób w wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu X=1 pkt	Osoba nie jest w stanie wykonywać większość czynności z katalogu nawet przy wsparciu X= 2 pkt
CZYNNOŚCI GOSPODARCZE (sprzątanie, mycie okien, mycie podłóg, pranie, prasowanie, robienie zakupów)			
PRZYGOTOWYWANIE POSIŁKÓW (przygotowywanie posiłków, zwłaszcza ciepłych, obsługa urządzeń niezbędnych do gotowania)			
4. OCENA KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OTOCZENIEM	Osoba komunikuje się samodzielnie, nie wymaga wsparcia	Osoba wymaga pomocy w co najmniej jednym obszarze umiejętności	Osoba niezdolna do komunikowania się, nawet przy wsparciu (np. nie mówi,

		komunikacyjnych w związku z problemami ze słuchem, wzrokiem, pamięcią (np. noszenie aparatu słuchowego, okularów, wymaga podpowiedzi, porozumiewa się gestem, pojedynczymi słowami itp.)	nie spełnia poleceń, nie rozumie mowy)
	X= 0 pkt	X= 1 pkt	X= 2 pkt
-mówienie -rozumienie mowy -wykonywanie poleceń -słyszenie			
5. OCENA UCZESTNICTWA W ŻYCIU SPOŁECZNYM	Osoba nie wymaga wsparcia w utrzymaniu kontaktów interpersonalnych, załatwianiu spraw, organizacji swojego czasu wolnego	Osoba wymaga wsparcia w co najmniej jednym obszarze z katalogu, by uczestniczyć w życiu społecznym - z uwagi na np. Poczucie osamotnienia związane z utratą osób bliskich, rozluźnienie więzi rodzinnych, konflikty, oddalenie od bliskich w przestrzeni graficznej; - z uwagi na chorobę np. depresję, demencję - z uwagi na niepełnosprawność, która	Osoba m. in. ma znaczne trudności w utrzymywaniu kontaktów interpersonalnych, jest wycofana ze spraw innych, ma problemy w relacjach z rodziną lub ich nie utrzymuje w ogóle

		wyklucza samodzielny udział w życiu społecznym	
	X= 0 pkt	X= 1 pkt	X= 2 pkt
-umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych, -umiejętność rozwiązywania codziennych problemów, -umiejętność załatwiania spraw urzędowych i spraw w placówkach służby zdrowia, -umiejętność podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby, -umiejętność organizowania czasu wolnego, -umiejętność korzystania z dostępnej oferty kulturalnej, sportowej, rekreacyjnej			
RAZEM PUNKTACJA			

.....

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub opiekuna prawnego jeśli dotyczy)