



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
Imię			
Nazwisko			
Pesel			
Adres zamieszkania			
KWESTIONARIUSZ OCENY POTRZEBY I WSPARCIA			
1. OCENA WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SAMOOBSŁUGI	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 większości czynności, nawet przy wsparciu X=2 pkt
HIGIENA CIAŁA (mycie włosów, kąpiel, toaleta jemy 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 komunikacyjnych w związku z	Osoba niezdolna do komunikowania się, nawet przy wsparciu (np. nie mówi, nie spełnia poleceń, nie

		problemami ze słuchem, wzrokiem, pamięcią (np. noszenie aparatu słuchowego, okularów, wymaga podpowiedzi, porozumiewa się gestem, pojedynczymi słowami itp.)	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 wyklucza samodzielny udział	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

		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)