



KWESTIONARIUSZ

do sporządzenia oceny funkcjonowania społecznego

DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia

PODSTAWOWE PROBLEMY ZDROWOTNE

.....

.....

.....

ZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SAMOBSŁUGI

Ocena samodzielności i zależności od innych w wykonywaniu czynności samoobsługowych

Rodzaj czynności	Zdolność do wykonywania czynności
UTRZYMYWANIE CIAŁA W CZYSTOŚCI	
branie prysznica	
mycie włosów	
czesanie się	
toaleta jamy ustnej	
golenie się	
UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE	
przygotowanie ubrań (np. wyjęcie z szafy, ułożenie) z uwzględnieniem do warunków pogodowych	
nałożenie ubrania	
zdjęcie ubrania	
ODŻYWIANIE	



posługiwanie się sztucznymi	
przygotowanie posiłków	
przyjmowanie leków	

Stopień samodzielności:

s – wykonywanie czynności w pełni samodzielne

p – konieczna pomoc częściowa lub okresowa ze strony innych osób w wykonywaniu czynności

u – pełne uzależnienie od innych osób - konieczność całkowitej opieki

Zdolność do poruszania się.

Ocena samodzielności i zależności od innych w poruszaniu się

Poruszanie się	Zdolność do wykonywania czynności
opuszczanie mieszkania i powrót do niego	
korzystanie ze środków komunikacji	
przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania	

Stopień samodzielności:

s – wykonywanie czynności w pełni samodzielne

p – konieczna pomoc częściowa lub okresowa ze strony innych osób w wykonywaniu czynności

u – pełne uzależnienie od innych osób - konieczność całkowitej opieki

poruszanie się						
samodzielnie bez oprzyrządowania	samodzielnie po oprotezowaniu	z laską	przy pomocy kul	z balkonikiem	na wózku inwalidzkim	z przewodnikiem

* właściwe zakreśl krzyżykiem X

Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego.



Ocena samodzielności i zależności od innych w prowadzeniu gospodarstwa domowego

Rodzaj czynności	Zdolność do wykonywania czynności
sprzątanie	
robienie gruntownych porządków (mycie okien, zawieszanie zasłon, mycie podłóg, itp.)	
pranie	
prasowanie	
gotowanie	
zmywanie	
zmienianie pościeli	
robienie zakupów	
planowanie budżetu domowego	
dbanie o własność osobistą i bezpieczeństwo domowe	
inne, nie wymienione wyżej <i>wskazać jakie.....</i>	

Stopień samodzielności:

s – wykonywanie czynności w pełni samodzielne

p – konieczna pomoc częściowa lub okresowa ze strony innych osób w wykonywaniu czynności

u – pełne uzależnienie od innych osób - konieczność całkowitej opieki

Zdolność do uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pełnienie ról społecznych

(z uwzględnieniem umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych,



rozwiązywania codziennych problemów, podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby).....

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

i ewentualne ograniczenia w realizowaniu tych zdolności.....

.....
.....

.....

(podpis uczestnika projektu)

.....

(podpis opiekuna prawnego)