



Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu „Nowe usługi społeczne w Bielsku-Białej”

**Kwestionariusz oceny funkcjonowania uczestnika**

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Czy porusza się Pan(i) w domu:

- samodzielnie
- z pomocą sprzętów ortopedycznych itp
- nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

Czy porusza się Pan(i) poza miejscem zamieszkania:

- samodzielnie
- z pomocą sprzętów ortopedycznych itp
- nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

Czy do poruszania się Pan(i) poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie?

- nie
- tak, jeśli tak to jakiego typu wsparcie .....

Jakie trudności / przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania / poza miejscem zamieszkania?.....

.....

.....

.....

.....

W jakich czynnościach potrzebuje Pan(i) pomocy - zakres czynności w szczególności ma dotyczyć:

- 1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej:
  - ubieranie
  - korzystanie z toalety
  - mycie głowy, mycie ciała, kąpiel
  - czesanie



- golenie
  - wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu
  - obcinanie paznokci rąk i nóg
  - zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku
  - zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń
  - zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych
  - przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę)
  - ślanie łóżka i zmiana pościeli
- 2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
- w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą z niepełnosprawnością, która przez swoją niepełnosprawność nie może prowadzić gospodarstwa domowego (posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego wynika, że osoba ta nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji lub jest osobą nieletnią)) – sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
  - dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
  - utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
  - pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością)
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością
  - pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym
  - pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym
  - pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu
  - asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami



- transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta
- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji
  - wyjście na spacer
  - asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
  - załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej
  - pomoc w dojeździe do pracy lub powrocie z pracy
  - wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się
  - notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze
  - pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.
  - wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością
  - w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji

---

Wskazuję osobę świadczącą:

sąsiedzką usługę opiekuńczą

usługę asystencji

Imię i nazwisko .....

Numer telefonu .....

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej formularz)

Bielsko-Biała, dn. ....

(Data i podpis osoby składającej formularz)