

**Kwestionariusz pomocniczy w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
dotyczący sytuacji społecznej i zawodowej osoby zainteresowanej**

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:.....

Adres pobytu i/lub zamieszkania.....

Stan cywilny Nr PESEL.....

Sytuacja rodzinna

Czy ma Pan/i dzieci? **a)** tak **b)** nie

Jeśli, tak to w jakim wieku?.....

Z kim Pan/i mieszka (proszę wymienić wszystkie osoby wspólnie mieszkające i zaznaczyć jaki jest z nimi stopień pokrewieństwa)?

Sytuacja mieszkaniowa

Czy mieszka Pan/i: w: **a)** bloku, **b)** kamienicy, **c)** domu jednorodzinnym, **d)** inne:

Ile jest pokoi (nie licząc kuchni).....

Na którym piętrze znajduje się mieszkanie?

Czy w budynku znajduje się winda? **a)** tak **b)** nie

Czy w mieszkaniu znajdują się:

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| - łazienka | a) tak | b) nie |
| - wc | a) tak | b) nie |
| - kuchnia | a) tak | b) nie |
| - bieżąca woda | a) tak | b) nie |

Jaki jest rodzaj ogrzewania w mieszkaniu?.....

Czy mieszkanie jest dostosowane do Pana/i niepełnosprawności. Jeśli nie, to jakie zmiany byłyby potrzebne wg Pana/i ?.....

Źródło utrzymania i sytuacja materialna.

Z czego utrzymuje się Pan/i i osoby z Panem/nią zamieszkujące (wynagrodzenie za pracę, renta, emerytura, inne źródła)?.....

Charakterystyka zdolności do samodzielnej egzystencji

Poniżej będą wymienione niektóre czynności życia codziennego. Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi, która najlepiej opisuje Pana/i możliwości

- | | | | |
|--|-------------------|--------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> myję się przy umywalce: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny mnie myje |
| <input type="checkbox"/> myję zęby(czyszczę protezę zębową): | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny robi to za mnie |
| <input type="checkbox"/> czeszę się: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny mnie czesze |
| <input type="checkbox"/> golę się (dotyczy Panów): | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny mnie goli |
| <input type="checkbox"/> myję głowę: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny myje mi głowę |
| <input type="checkbox"/> obcinam paznokci u rąk i nóg: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) ktoś inny robi to za mnie |
| <input type="checkbox"/> korzystam z prysznica: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) w ogóle nie jestem w stanie |
| <input type="checkbox"/> kąpię się w wannie: | a) sam(-a) | b) z pomocą | c) w ogóle nie jestem w stanie |
- (miejsce na dodatkowy opis)

Ubieram się i rozbieram

a) samodzielnie **b)** z pomocą innej osoby **c)** jestem ubierany i rozbierany przez inną osobę
(miejsce na dodatkowy opis)

Spożywam posiłki

a) samodzielnie **b)** samodzielnie, ale z ograniczeniami (np. jem tylko jedną ręką, nie posługuję się wszystkimi sztućcami itp.) **c)** jestem karmiony przez inną osobę **d)** inne.....
(miejsce na dodatkowy opis).....

Kontroluję czynności wydalnicze

a) tak b) nie c) nie zawsze d) inne, np. używam cewnika, sprzętu stomijnego itp.

Charakterystyka zdolności do poruszanie się

Proszę zaznaczyć odpowiednie opisy charakteryzujące Pana/nią w tym zakresie

Poruszam się po mieszkaniu

a) samodzielnie,

b) samodzielnie przy pomocy np.: laski, kul, balkoniku, na wózku inwalidzkim, inne-jakie? (proszę zaznaczyć, z jakiego)

c) jestem wożony na wózku przez inną osobę,

d) tylko przy pomocy/asekuracji innej osoby, osób,

e) w ogóle nie jestem w stanie chodzić po mieszkaniu - jestem osobą leżącą

Wychodzę z domu

a) samodzielnie,

b) samodzielnie przy pomocy np.: laski, kul itp.,

c) samodzielnie, ale w towarzystwie innej osoby, osób,

d) przy pomocy sprzętu (np. na wózku inwalidzkim) i w towarzystwie innej osoby, osób,

e) opuszczam mieszkanie przy pomocy transportu medycznego,

e) w ogóle nie opuszczam mieszkania

(miejsce na dodatkowy opis)

Mogę korzystać z publicznego transportu (tramwajów, autobusów)

a) bez problemów,

b) z ograniczeniami – jakimi?-

c) w ogóle nie jestem w stanie – dlaczego?

Charakterystyka zdolności do prowadzenia gospodarstwa domowego

Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/i sytuację

Mogę przygotować prosty posiłek

a) samodzielnie, ale z trudnością

b) korzystam z częściowej pomocy innej osoby

c) nie jestem w stanie przygotować posiłku

(miejsce na dodatkowy opis).....

Mogę zrobić codzienne porządki w mieszkaniu

a) samodzielnie, ale z trudem

b) z pomocą

c) w ogóle nie jestem w stanie posprzątać mieszkania

Mogę zrobić zakupy

a) samodzielnie

b) samodzielnie, ale tylko podstawowe, pierwszej potrzeby

c) w ogóle nie jestem w stanie zrobić zakupów

(miejsce na dodatkowy opis).....

Charakterystyka zdolności do porozumiewania się z innymi ludźmi

Z poniżej podanych opisów proszę zaznaczyć wszystkie te które występują w Pana/i codziennym życiu

Mam kłopoty ze słuchem : a) tak b) nie

(miejsce na dodatkowy opis, np. niedosłyszę, w ogóle nie słyszę, potrzebny mi aparat słuchowy, itp.).....

Mam problemy z mówieniem: a) tak b) nie
– jeśli tak, to jakie?.....

Mam kłopoty z rozumieniem innych osób a) tak b) nie
(miejsce na dodatkowy opis, np. nie rozumiem poleceń).....

Mam kłopoty z pamięcią – jeśli, tak to na czym one polegają, (np. o czym zapominam)
(miejsce na dodatkowy opis).....

Charakterystyka sprawności narządu wzroku

Z poniżej podanych opisów proszę zaznaczyć te wszystkie, które dotyczą Pana/i.

Czytam / piszę:

- a) bez użycia okularów (soczewek kontaktowych, lupy)
- b) bez trudności, ale przy pomocy okularów (soczewek, lupy)
- c) z trudnościami mimo korzystania z okularów (soczewek, lupy)
- d) posługując się językiem brajla
- e) nie jestem w stanie czytać i pisać, nawet korzystając z pomocy sprzętu dla osób słabo widzących oraz nie posługuję się językiem brajla
- f) inne - widzę dobrze, ale nie czytam i nie piszę z innych przyczyn – jakich? (np.: ze względu na upośledzenie psychiczne, braki w wykształceniu),.....

Charakterystyka zdolności do udzielenia wsparcia przez środowisko społeczne, instytucje.

Czy korzysta Pan/i z pomocy innych osób i instytucji (np. rodziny zamieszkałej wspólnie lub oddzielnie, znajomych, sąsiadów, organizacji społecznych, ośrodka pomocy społecznej)?

a) tak b) nie
Jeśli tak to, kto udziela pomocy?.....

Jaki jest to rodzaj pomocy (czy jest to pomoc finansowa, żywnościowa, usługowa, rzeczowa, inna) ?

Sytuacja zawodowa

Wykształcenie

Proszę zaznaczyć odpowiednie

- a) mniej niż podstawowe b) podstawowe c) gimnazjalne d) zasadnicze zawodowe
e) zasadnicze branżowe f) średnie branżowe g) średnie h) wyższe

zawód wyuczony:

ukończone kursy / szkolenia / dodatkowe uprawnienia / prawo jazdy(kategorie)

Znajomość obsługi komputera: TAK a)podstawowa b)dobra c)bardzo dobra **NIE**

Znajomość języków obcych (jakich i w jakim stopniu)

aktywność zawodowa

proszę zaznaczyć odpowiednie

- a) aktywny zawodowo b) bezrobotny c) uczeń d) student e) emeryt f) rencista

zawód obecnie wykonywany

staż pracy (w latach)

doświadczenie zawodowe (wymienić zawody dotychczas wykonywane).....

.....

motywacja do podjęcia pracy bądź pozostanie na aktualnym stanowisku

.....

Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

Nowe Miasto Lubawskie, dnia

.....
podpis wnioskodawcy (lub jego upoważnionego pełnomocnika)