



**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)