

Ocena możliwości uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy

Imię i nazwisko

1. Sprawność ruchowa

.....

2. Samoobsługa

.....

3. Porozumiewanie się z otoczeniem

.....

4. Orientacja w czasie, miejscu i przestrzeni

.....

5. Sprawność manualna

.....

6. Czytanie, pisanie, liczenie

.....

7. Zdolność do pracy

.....

8. Korzystanie ze środków użyteczności publicznej

.....

9. Współzycie w grupie

.....

10. Elementy osobowości

.....

Podpisy członków Zespołu

.....

.....

.....

.....

Akceptacja kierownika Zespołu

.....

Indywidualny plan postępowania wspierająco – aktywizującego

Imię i nazwisko

Data opracowania

Czas realizacji

1. Trening umiejętności i samoobsługowych i zaradności życiowej:

.....

2. Trening umiejętności społecznych i interpersonalnych:

.....

3. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego:

.....

4. Terapia zajęciowa:

.....

5. Inne formy postępowania:

.....

Podpisy członków Zespołu

.....

.....

.....

Podpis uczestnika

lub opiekuna prawnego

.....

Akceptacja kierownika Zespołu

.....

Ocena realizacji indywidualnego planu wspierająco – aktywizująco

Imię i nazwisko

Data opracowania

Zrealizowane zadania:

.....

Czy osoba wymaga dalszego wsparcia? TAK / NIE

Dalsze działania Zespołu:

.....

Dalsze działania dla osoby:

.....

Podpisy członków Zespołu

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

Podpis uczestnika

lub opiekuna prawnego

.....

Akceptacja kierownika Zespołu

.....