

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji  
uczestników projektu pn. „Organizacja  
opieki senioralnej”

## KWESTIONARIUSZ OCENY POTRZEBY WSPARCIA I OPIEKI

<b>1. OCENA WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SAMOOBSŁUGI</b>	Osoba jest samodzielną, nie wymaga wsparcia i opieki  <b>X= 0 pkt</b>	Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób w wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu  <b>X= 1 pkt</b>	Osoba nie jest w stanie wykonywać większości czynności, nawet przy wsparciu  <b>X= 2 pkt</b>
<b>HIGIENA CIAŁA</b> (mycie włosów, kąpiel, toaleta jamy ustnej, obcinanie paznokci, golenie)			
<b>ZAŁATWIENIE POTRZEB FIZJOLOGICZNYCH</b> (kontrola nad czynnościami wydalniczymi, korzystanie z toalety, dojście do toalety i powrót)			
<b>UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE</b> (przygotowanie ubrań adekwatnie do warunków pogodowych, ubieranie się, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów, zdjęcie ubrania)			
<b>ODŻYWIANIE</b> (sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust, posługiwanie się sztućcami, przygotowanie posiłków, przyjmowanie leków)			

<p><b>2. OCENA PORUSZANIA SIĘ</b></p>	<p>Osoba samodzielnie się porusza, bez żadnej pomocy</p> <p><b>X= 0 pkt</b></p>	<p>Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób/sprzętów pomocniczych, jak kula, chodzik, laska przy wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu</p> <p><b>X= 1 pkt</b></p>	<p>Osoba nie jest w stanie poruszać się, nawet przy wsparciu innych osób/sprzętów pomocniczych w jakimkolwiek obszarze</p> <p><b>X= 2 pkt</b></p>
<p><b>W MIESZKANIU</b> (wstawanie z łóżka i powrót do niego, siadanie, chodzenie w obrębie mieszkania)</p>			
<p><b>POZA MIESZKANIEM</b> (chodzenie po schodach, opuszczanie mieszkania i powrót do niego, korzystanie ze środków komunikacji, przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania)</p>			
<p><b>3. OCENA WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PROWADZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO</b></p>	<p>Osoba jest samodzielna, nie wymaga wsparcia i opieki</p> <p><b>X= 0 pkt</b></p>	<p>Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób w wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu</p> <p><b>X= 1 pkt</b></p>	<p>Osoba nie jest w stanie wykonywać większości czynności z katalogu, nawet przy wsparciu</p> <p><b>X= 2 pkt</b></p>
<p><b>CZYNNOŚCI GOSPODARCZE</b> (sprząatanie, mycie okien, mycie podłóg, pranie, prasowanie, robienie zakupów)</p>			
<p><b>PRZYGOTOWYWANIE POSILKÓW</b> (przygotowywanie posiłków, zwłaszcza ciepłych, obsługa urządzeń niezbędnych do gotowania)</p>			

<p><b>4. OCENA UCZESTNICTWA W ŻYCIU SPOŁECZNYM</b></p>	<p>Osoba nie wymaga wsparcia w utrzymaniu kontaktów interpersonalnych, załatwianiu spraw, organizacji swojego czasu wolnego</p> <p><b>X= 0 pkt</b></p>	<p>Osoba wymaga wsparcia w co najmniej jednym obszarze z katalogu, by uczestniczyć w życiu społecznym - z uwagi na np. poczucie osamotnienia związane z utratą osób bliskich, rozluźnienie więzi rodzinnych, konflikty, oddalenie od bliskich w przestrzeni geograficznej; - z uwagi na chorobę np. depresję, demencję; - z uwagi na niepełnosprawność, która wyklucza samodzielny udział w życiu społecznym</p> <p><b>X= 1 pkt</b></p>	<p>Osoba m.in. ma znaczne trudności w utrzymaniu kontaktów interpersonalnych, jest wycofana ze spraw innych, ma problemy w relacjach z rodziną lub nie utrzymuje ich w ogóle</p> <p><b>X= 2 pkt</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych,</li> <li>• umiejętność rozwiązywania codziennych problemów,</li> <li>• umiejętność załatwiania spraw urzędowych i spraw w placówkach służby zdrowia,</li> <li>• umiejętność podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby,</li> <li>• umiejętność organizacji czasu wolnego,</li> <li>• umiejętność korzystania z dostępnej oferty kulturalnej, sportowej, rekreacyjnej mówienie</li> </ul>			

<p><b>5. OCENA KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OTOCZENIEM</b></p>	<p>Osoba komunikuje się samodzielnie, nie wymaga wsparcia</p> <p><b>X= 0 pkt</b></p>	<p>Osoba wymaga pomocy w co najmniej jednym obszarze umiejętności komunikacyjnych w związku z problemami ze słuchem, wzrokiem, pamięcią (np. noszenie aparatu słuchowego, okularów), wymaga podpowiedzi; porozumiewa się gestem, pojedynczymi słowami itp.)</p> <p><b>X= 1 pkt</b></p>	<p>Osoba niezdolna do komunikowania się, nawet przy wsparciu (np. nie mówi, nie spełnia poleceń, nie rozumie mowy)</p> <p><b>X= 2 pkt</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mówienie</li> <li>• rozumienie mowy</li> <li>• wykonywanie poleceń</li> <li>• słyszenie</li> </ul>			

Miejscowość i data:

Podpis uczestnika/opiekuna

Wypełnia oceniający:

<b>Punkty razem:</b>	
----------------------	--