

**Kwestionariusz dotyczący sytuacji społecznej osoby z niepełnosprawnością ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym i jej potrzeb w zakresie rozwijania umiejętności społecznych**

**I. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania\* .....

**II. Sytuacja rodzinna:**

1). Osoba zamieszkująca:

- samotnie,
- z rodziną\*\*

2) W przypadku, gdy osoba zamieszkuje samotnie, czy istnieje możliwość zapewnienia pomocy lub opieki ze strony najbliższej rodziny lub innych osób oraz instytucji\*\* :

- tak,
- nie\*\*

**III. Wykonywanie czynności w zakresie samoobsługi i prowadzenia gospodarstwa domowego:**

- 1) Utrzymanie higieny osobistej (mycie) - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 2) Ubieranie i rozbieranie - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 3) Spożywanie posiłków - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 4) Sprzątanie mieszkanie - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 5) Przygotowywanie posiłków - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 6) Robienie zakupów - samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*

**IV. Zakres poruszania się:**

- 1) Poruszanie się w miejscu zamieszkania - tak, nie, z pomocą \*\*
- 2) Poruszanie się poza miejscem zamieszkania – tak, nie, z pomocą \*\*
- 3) Korzystanie z publicznych środków transportu PKS, PKP, MZK, TAXI itp. - tak, nie, z pomocą \*\*

**V. Zakres komunikowania się z otoczeniem:**

- 1) Zdolność do samodzielnej komunikacji werbalnej - tak, nie \*\*
- 2) Zdolność do porozumiewania się za pomocą komunikatorów internetowych, mediów społecznościowych itp. – tak, nie \*\*.

**VI. Zakres uczestniczenia w życiu społecznym i pełnienie ról społecznych:**

- 1) Spotykanie się z osobami z otoczenia - tak, nie, ograniczone \*\*
- 2) Pełnienie ról społecznych (np. rola rodzica, dziadka/babci itp.) - tak, nie, nie dotyczy \*\*
- 3) Załatwianie spraw urzędowych – samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a\*\*
- 4) Pójście na wizytę lekarską – samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 5) Podejmowanie decyzji dotyczących własnej osoby – samodzielnie, z pomocą, niezdolny/a \*\*
- 6) Osoba aktywna zawodowo - tak, nie \*\*

Jeśli tak to na jakim rynku pracy:

otwarty rynek pracy/zakład pracy chronionej/ zakład aktywności zawodowej.\*\*

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby niepełnosprawnej lub opiekuna

\* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu,

\*\* właściwe podkreślić