

Wzór

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY TRUDNOŚCI W ZAKRESIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z FUNKCJONOWANIEM

I. Instrukcja wypełniania.

Przed przystąpieniem do wypełniania Kwestionariusza samooceny trudności w zakresie wykonywania czynności związanych z funkcjonowaniem (zwanego dalej „Kwestionariuszem samooceny”) należy wpisać WIELKIMI LITERAMI dane osoby dokonującej samooceny: imię, drugie imię nazwisko, numer PESEL, serię i numer dokumentu tożsamości (w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL). Wypełniając Kwestionariusz samooceny należy ustosunkować się do wszystkich ponumerowanych pozycji oraz dla każdej z nich zaznaczyć znakiem X tylko jedną wybraną przez siebie odpowiedź.

II. Informacja o niemożności wypełnienia kwestionariusza samooceny przez osobę niepełnosprawną ubiegającą się wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia.

Czy z przyczyn związanych ze stanem zdrowia nie jest możliwe sporządzenie oceny przez osobę niepełnosprawną ubiegającą się o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia? (1)

tak

nie

Jeśli tak, podaj przyczyny powodujące niemożność sporządzenia samooceny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(1) Niemożność sporządzenia kwestionariusza samooceny dotyczy osób, które ze względu na stan zdrowia nie są w stanie zrozumieć treści w nim zamieszczonych lub udzielić samodzielnie odpowiedzi. Dotyczy to, w szczególności osób z: zaburzeniami świadomości (będących w śpiączce lub stanie wegetatywnym), niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu, zaburzeniami neuropoznawczymi albo zaburzeniami należącymi do spektrum schizofrenii lub innymi zaburzeniami psychiatrycznymi.

III. Dane osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia:

Imię:

Drugie imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu tożsamości (2):

(2) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

VII.2. Siadanie i utrzymanie stabilnej pozycji siedzącej

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.3. Stanie i utrzymanie stabilnej pozycji stojącej

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.4. Chodzenie po powierzchniach płaskich w obrębie mieszkania lub domu oraz bezpośrednim jego otoczeniu

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.5 Wchodzenie na schody i schodzenie z nich

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.6. Poruszanie się poza domem oraz jego bezpośrednim otoczeniem

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.7. Przemieszczanie się środkami transportu i umiejętność korzystania ze środków transportu publicznego w miejscu zamieszkania i poza nim

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VII.8. Podnoszenie, chwytanie i manipulowanie przedmiotami użytkowymi

- całkowity brak zdolności – czynność niemożliwa do wykonania nawet przy całkowitym wyręczeniu przez inną osobę lub technologię wspomagającą
- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność – czynność wykonuję samodzielnie

VIII. Proszę podać jak ocenia Pani/Pan zdolność wykonywania następujących czynności w obszarze „Dbanie o siebie i własne zdrowie”:

VIII.1. Utrzymywanie higieny (mycie i osuszanie ciała, mycie zębów, czesanie się, golenie)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)

- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

VIII.2. Ubieranie się

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)

- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

VIII.3. Załatwianie potrzeb fizjologicznych i korzystanie z toalety

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)

- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

VIII.4. Jedzenie i picie

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą *(jeśli tak, podaj jaką)*

.....

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

VIII.5. Troska o własne zdrowie (3)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

(3) np.: świadomość potrzeb zdrowotnych wynikających ze stanu zdrowia, stosowanie się do zaleceń lekarza w zakresie: przyjmowania leków z zastosowaniem prawidłowej dawki podawania leku, stosowania diety, przestrzeganie harmonogramu wizyt lekarskich i zleconych badań diagnostycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych, poszukiwanie pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, unikanie czynników szkodliwych oraz zagrożeń dla zdrowia i życia

IX. Proszę podać jak ocenia Pani/Pan zdolność wykonywania następujących czynności w obszarze „Aktywność w gospodarstwie domowym”:**IX.1. Dokonywanie zakupów**

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

IX.2. Przygotowywanie posiłków

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

IX.3. Wykonywanie prac domowych (4)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
.....
.....

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

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

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

(4) np.: sprzątanie powierzchni mieszkalnej, pranie, prasowanie, czyszczenie i naprawianie garderoby oraz obuwia, usuwanie śmieci, korzystanie ze sprzętu gospodarstwa domowego.

X. Proszę podać jak ocenia Pani/Pan zdolność wykonywania następujących czynności w obszarze „Porozumiewanie się”:

X.1. Porozumiewanie się za pomocą języka mówionego (mówienie i rozumienie mowy)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
-
-
-
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
-
-
-
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

X.2. Porozumiewanie się za pomocą języka pisanego (pisanie i czytanie)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)
-
-
-
- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)
-
-
-
- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

X.2.1. Porozumiewanie się za pomocą języka migowego

- tak
- nie

X.2.2. Porozumiewanie się za pomocą metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC)

- tak
- nie

jeśli tak, podaj z jakich:

.....

.....

.....

X.3. Prowadzenie rozmowy i przekazywanie informacji za pomocą języka mówionego, języka pisanego, języka migowego lub metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej (5)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tej czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)

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

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tej czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

(5) np.: logiczne i zwięzłe przekazywanie informacji innym osobom, w tym dotyczących własnych potrzeb, dolegliwości i emocji; rozpoczynanie, kontynuowanie i kończenie rozmowy w kontaktach z osobami znajomymi i obcymi, w tym również przy załatwianiu spraw urzędowych, w trakcie której, wymieniane są informacje, poglądy i myśli.

XI. Proszę podać jak ocenia Pani/Pan zdolność wykonywania następujących czynności w obszarze „Funkcjonowanie w społeczeństwie”:

XI.1. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów (6)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tych czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby
- pełna zdolność

(6) np.: inicjowanie kontaktu z osobami znanymi i obcymi, zdolność rozumienia zachowań, wypowiedzi i oczekiwań innych osób i umiejętność ich zaspokajania, zawieranie przyjaźni i jej utrzymanie, tworzenie bliskich kontaktów uczuciowych, w tym zdolność do założenia rodziny i dbania o jej dobro.

XI.2. Załatwianie spraw urzędowych (7)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tych czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)
- pełna zdolność – czynności wykonuję samodzielnie

(7) np.: załatwianie spraw dotyczących własnej osoby i osób bliskich w różnych urzędach i instytucjach, w tym spraw związanych ze stanem zdrowia, pisanie pism urzędowych, składanie wniosków za pośrednictwem poczty lub Internetu.

XI.3. Organizowanie i spędzanie wolnego czasu (8)

- brak zdolności – przy wykonywaniu tych czynności wymagam całkowitego wyręczenia przez inne osoby lub przez technologie wspomagające (*jeśli tak, podaj jaką*)

- zdolność ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

.....

 zdolność częściowo ograniczona – przy wykonywaniu tych czynności wymagam pokierowania/poinstruowania przez inne osoby)

pełna zdolność

(8) np.: branie udziału w wydarzeniach kulturalnych, religijnych i sportowych, posiadanie hobby, oglądanie programów telewizyjnych, granie w różne gry, czytanie książek, zwiedzanie, uczestniczenie w turnusach rehabilitacyjnych.

XII. Proszę podać jak ocenia Pani/Pan zdolność wykonywania następujących czynności w obszarze „Funkcjonowanie poznawcze i psychiczne”:

XII.1. Zdolność do zapamiętywania nowych informacji i zdarzeń oraz pamiętanie informacji nabytych

całkowity brak zdolności

zdolność ograniczona (*opisz na czym te ograniczenia polegają*)

.....

pełna zdolność

XII.2. Zdolność do skupiania uwagi (9)

całkowity brak zdolności

zdolność ograniczona (*opisz na czym te ograniczenia polegają*)

.....

pełna zdolność

(9) np. na wykonywanej czynności, informacji przekazywanej przez inną osobę, oglądanym filmie, czytanej książce.

XII.3. Zdolność do myślenia i rozwiązywania problemów (10)

całkowity brak zdolności

zdolność ograniczona (*opisz na czym te ograniczenia polegają*)

.....

pełna zdolność

(10) np.: umiejętność liczenia, rozpoznawanie nominałów banknotów, rozumienie pojęcia czasu i liczby, znajomość wskazań zegara, planowanie rozkładu dnia, wydatków, ustalanie priorytetów oraz strategii działania oraz monitorowanie ich wykonania.

XII.4. Opanowanie nowej umiejętności (11)

całkowity brak zdolności do opanowania nowej umiejętności lub zachowania

zdolność ograniczona – nowa umiejętność lub zachowanie wymaga wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

.....

zdolność częściowo ograniczona – nowa umiejętność lub zachowanie wymaga pokierowania/poinstruowania przez inne osoby

pełna zdolność – mogę opanować samodzielne wykonywanie nowej czynności lub zachowania

(11) np.: opanowanie nowej, nie posiadanej wcześniej umiejętności lub zachowania niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu, w tym umiejętność samodzielnego wykonania czynności lub przy wsparciu innej osoby, wdrożenie nowego zachowania do repertuaru codziennych zachowań.

XII.5. Kontrola emocji i zachowania (12)

całkowity brak zdolności do kontrolowania emocji i zachowania

zdolność ograniczona – kontrolowanie emocji lub zachowania wymaga wsparcia częściowego przez inną osobę lub technologię wspomagającą (*jeśli tak, podaj jaką*)

.....

zdolność częściowo ograniczona – kontrolowanie emocji lub zachowania wymaga pokierowania/poinstruowania przez inne osoby

pełna zdolność – posiadam pełną kontrolę nad emocjami i zachowaniem

(12) brak kontroli nad emocjami: wybuchanie gniewem, krzykiem, głośnym płaczem w sposób nieakceptowany społecznie, występowanie zachowań agresywnych skierowanych na inne osoby, np. popychanie, szturchanie, bicie, lub skierowanych na siebie np. w formie samookaleczenia.

.....

.....

XV. Proszę określić czy Pani/Pan ma trudności z dotarciem do siedziby wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

- tak
- nie

jeśli tak, podaj jakie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XVI. Oświadczenie

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w powyższym kwestionariuszu samooceny są prawdziwe.

Miejscowość:

Data (dd / mm / rrrr):

Podpis wnioskodawcy: