

Pieczętka placówki
Nr sprawy: PZON.500.WO.....

**OCENA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO
oraz ZAKRESU NIEZBĘDNEJ OPIEKI I POMOCY
dla potrzeb orzekania o stopniu niepełnosprawności**

I. Dane osobowe

Imię i nazwisko..... Data urodzenia:
Numer i seria dowodu osobistego
Adres zamieszkania lub pobytu:

II. Podstawowe problemy zdrowotne

III. Sytuacja rodzinna

Stan cywilny
Liczba dzieci i ich wiek
Wydolność opiekuńcza rodziny, osób bliskich

IV. Sytuacja mieszkaniowa.....

Warunki utrudniające samodzielne funkcjonowanie w obrębie budynku mieszkalnego i
mieszkania.....
Udogodnienia ułatwiające funkcjonowanie w obrębie budynku mieszkalnego i
mieszkania.....
Dostosowanie mieszkania do potrzeb wynikających z naruszonej sprawności organizmu osoby
orzekanej.....
Liczba osób wspólnie zamieszkujących
Posiadanie oddzielnego pokoju

V. Sposób zabezpieczenia sytuacji bytowej własnej i rodziny

VI. Zdolność do wykonywania czynności w zakresie samoobsługi.

(odpowiednie zakreślić **S**-wykonywanie czynności w pełni **samodzielnie**;

P- konieczna **pomoc częściowa** lub okresowa ze strony innych osób w wykonywaniu czynności;

U- pełne **uzależnienie** od innych osób- konieczność **całkowitej opieki**)

Ocena samodzielności i zależności od innych osób w wykonywaniu czynności samoobsługowych:

- utrzymanie ciała w czystości- mycie przy umywalce lub miednicy- S/P/U; kąpiel w wannie S/P/U;
branie prysznica S/P/U; mycie włosów S/P/U; czesanie się S/P/U; toaleta jamy ustnej S/P/U;
- obcinanie paznokci S/P/U; golenie się S/P/U; inne
- załatwianie potrzeb fizjologicznych- kontrola/ brak kontroli nad czynnościami wydalniczymi; dojście do toalety
i powrót- S/P/U ; inne
- ubieranie się i rozbieranie- przygotowanie ubrań(np. wyjęcie z szafy, ułożenie) z uwzględnieniem warunków
pogodowych S/P/U; nałożenie ubrania S/P/U; zapinanie guzików S/P/U;
- zakładanie i sznurowanie butów S/P/U; zdjęcie ubrania S/P/U; inne
- odżywianie- sięganie po jedzenie S/P/U; wkładanie pokarmu do ust S/P/U;
- posługiwanie się sztućcami S/P/U; przygotowanie posiłków S/P/U; przyjmowanie leków S/P/U;
- inne

VII. Zdolność do poruszania się.

Ocena samodzielności i zależności od innych w poruszaniu się

- wstawanie z łóżka S/P/U; siadanie S/P/U; chodzenie w obrębie mieszkania S/P/U;
- chodzenie po schodach S/P/U; opuszczanie mieszkania i powrót do niego S/P/U; korzystanie ze
środków komunikacji S/P/U; przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania S/P/U; inne
- poruszanie się- samodzielnie bez oprzyrządowania/ samodzielnie po zaprotezowaniu / z laską / przy pomocy kuli /
z balkonikiem/ na wózku inwalidzkim/ z przewodnikiem (odpowiednie zakreślić)

VIII. Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego.

Ocena samodzielności i zależności od innych w prowadzeniu gospodarstwa domowego: sprząatanie S/P/U;
robienie gruntownych porządków(mycie okien, zawieszanie zasłon, mycie podłóg) S/P/U; ogrzewanie
mieszkania S/P/U; pranie S/P/U; prasowanie S/P/U; gotowanie S/P/U; zmywanie S/P/U;
reparacja garderoby S/P/U; zmienianie pościeli S/P/U; robienie zakupów S/P/U; planowanie budżetu
domowego S/P/U; dbanie o własność osobistą i bezpieczeństwo domowe S/P/U; inne

IX. Zdolność do komunikowania się.....

i ewentualny rodzaj i zakres ograniczeń tej zdolności (z uwzględnieniem zaburzeń w zakresie: realizacji mowy,
rozumieniu mowy i percepcji mowy)

X. Zdolność do uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pełnienie ról społecznych (z uwzględnieniem umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych, rozwiązywania codziennych problemów, podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby)

.....

i ewentualne ograniczenia w realizowaniu tych zdolności

.....

XI. Diagnoza funkcjonowania orzekanej osoby (określenie jej ograniczeń i zachowanych sprawności) **w zakresie:**

- aktywności realizowanej na poziomie indywidualnym (zdolności do samodzielnej egzystencji)
- aktywności realizowanej na poziomie społecznym (pełnienia ról społecznych)

XII. Charakterystyka środowiska lokalnego (gminy) w zakresie możliwości udzielenia wsparcia

- socjalno – usługowego
- w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych
- w rehabilitacji społecznej oraz rozwoju psychospołecznym i edukacyjnym.....

XIII. Ustalenie rodzaju i zakresu sprawowania opieki nad orzekaną osobą

- całkowitej (wskazać czynności)
- częściowej (wskazać czynności)

XIV. Ustalenie rodzaju i zakresu udzielania niezbędnej pomocy orzekanej osobie

- całkowitej (wskazać czynności)
- częściowej (wskazać czynności)
- w pełnieniu ról społecznych

dnia.....

.....
(imienna pieczęćka i podpis pracownika)