



OCENA INDYWIDUALNEJ SYTUACJI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko wnioskodawcy: _____

Adres zamieszkania: _____

1. Jakie są potrzeby osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje opiekę (czynności samoobsługowe np. utrzymanie higieny osobistej, przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, ect.itp):

2. Poziom aktywności Uczestnika Programu - czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki,
o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje:

3. Poziom aktywności członka rodziny/opiekuna - czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością:

4. Poziom samodzielności osoby z niepełnosprawnością wg poniższych sprawności:
- 4.1 Spożywanie posiłków Suma punktów: ____
 0= nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przełykać,
 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym
 10= samodzielny, niezależny
- 4.2 Przemieszczanie się wew. mieszkania Suma punktów: ____
 0= w ogóle nie porusza się
 5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby
 10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego
- 4.3 Przemieszczanie się na zew. mieszkania Suma punktów: ____
 0= w ogóle nie porusza się
 5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby
 10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego
- 4.4 Wchodzenie i schodzenie po schodach Suma punktów: ____
 0= nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby
 5= potrzebuje pomocy fizycznej asystencji, przenoszenia
 10= samodzielny
- 4.5 Utrzymywanie higieny osobistej Suma punktów: ____
 0= nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych
 5= potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych
 10= samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami
- 4.6 Korzystanie z toalety Suma punktów: ____
 0= nie korzysta w ogóle z toalety____
 5= potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety
 10= samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby
- 4.7 Mycie, kąpiel całego ciała Suma punktów: ____
 0= kąpany w wannie przy pomocy podnośnika
 5= wymaga pomocy
 10= samodzielny
- 4.8 Ubieranie się i rozbieranie Suma punktów: ____
 0= potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby
 5= potrzebuje częściowej pomocy innej osoby
 10= samodzielny, niezależny
- 4.9 Kontrolowanie stolca Suma punktów: ____
 0= nie panuje nad oddawaniem stolca
 5= sporadycznie bezwiednie oddaje stolec
 10= kontroluje oddawanie stolca
- 4.10 Kontrolowanie moczu Suma punktów: ____
 0= nie panuje nad oddawaniem moczu
 5= sporadycznie bezwiednie oddaje mocz
 10= kontroluje oddawanie moczu
- Łączna suma punktów: _____

Skala:

0-20 pkt. - osoba niezdolna do samoopieki

21-85 pkt. - osoba wymagająca częściowej pomocy

86 -100 pkt. - osoba samodzielna

WNIOSKI: _____

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika sporządzającej ocenę)