

Nr sprawy PZON.8321.1.

I. Dane osobowe:

1. imię i nazwisko
2. nr i seria dokumentu tożsamości: dowód osobisty, legitymacja szkolna paszport
 inny
3. numer PESEL....., data urodzenia.....
4. adres zamieszkania/pobytu
5. wykształcenie staż pracy
6. aktywność zawodowa:* pracujący, bezrobotny (zarejestrowany w PUP: TAK/NIE²),
 uczeń/student, emeryt/rencista, bierny zawodowo
7. źródła dochodu:* wynagrodzenie, brak, na utrzymaniu rodziny, pomoc społeczna,
 zasiłek dla bezrobotnych, emerytura/renta, inne

II. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa:

1. stan cywilny:* kawaler/panna, żonaty/mężatka, wdowiec/wdowa,
 rozwiedziony/rozwiedziona, inne.....
2. sytuacja rodzinna:* samotny, posiada rodzinę/osoby bliskie
3. możliwość uzyskania wsparcia ze strony rodziny:* brak możliwości, możliwe wsparcie (kogo): ..
4. warunki mieszkaniowe: mieszkanie, dom jednorodzinny (piętro, ilość pokoi,
ciepła woda: *jest dostępna/ brak*, centralne ogrzewanie : *jest /brak*, łazienka: *jest/ brak*,
toaleta: *jest/ brak*, liczba osób zamieszkujących wspólnie:
5. potrzeby dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń:* nie wymaga, wymaga
(jakie?).....

III. 1. Funkcjonowanie na poziomie aktywności indywidualnej:

1) zdolność w zakresie samoobsługi:

a) utrzymanie higieny osobistej m.in.:

- poranna toaleta , mycie się kąpiel całego ciała (w wannie/prysznic), mycie przy umywalce, mycie włosów, czesanie się, korzystanie z toalety, kontrolowanie moczu/stolca, obcinanie paznokci;

samodzielna, z pomocą, opieka

Ograniczenia:

b) ubieranie i rozbieranie się: m.in.: przygotowanie ubrań, nałożenie ubrań, zdjęcie ubrań, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów;

samodzielna, z pomocą, opieka

Ograniczenia:

c) spożywanie posiłków: m.in.: przygotowanie poszczególnych posiłków, posługiwanie się sztucami, sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust;

samodzielna, z pomocą, opieka

ograniczenia (jakie?)

.....

d) inne czynności samoobsługi: w tym:

- zmiana pozycji ciała samodzielna, z pomocą, opieka

- wchodzenie i schodzenie po schodach samodzielna, z pomocą, niezdolna

Ograniczenia:

2) zdolność w zakresie poruszania się:

a) zdolność do przemieszczania się:^{1*} samodzielna, z pomocą, niezdolna,

ograniczenia: osoba na wózku

poruszającą się z pomocą balkonika i/lub kul łokciowych

osoba leżąca

b) zdolność do korzystania z publicznych środków transportu

samodzielna, z pomocą, niezdolna,

ograniczenia (jakie?)

3) zdolność w zakresie komunikowania się:

a) zdolność do słyszenia:* pełna, ograniczenia (jakie?)

.....

b) zdolność do widzenia:* pełna, ograniczenia (jakie?)

c) zdolność do artykulacji i rozumienia mowy:* pełna, ograniczenia (jakie?).....

.....

d) kontakt słowny:* pełny, ograniczony, bez kontaktu

4) **zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego** m.in.: sprząatanie, robienie gruntownych porządków, pranie, prasowanie, gotowanie, zmywanie, robienie zakupów, planowanie budżetu

: samodzielna, z pomocą, opieka

Ograniczenia

