



FORMULARZ OCENY FUNKCJONALNEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

DO PROJEKTU „Mój asystent IV – usługi asystenckie szansą na aktywność społeczną i niezależne życie” realizowanego przez Fundację Promocja Zdrowia w Szczecinie w terminie 01.01.2026 – 30.03.2027r.

Niniejszy formularz pozwoli na indywidualną ocenę sytuacji osoby z niepełnosprawnością, jej problemów i potrzeb wymagających wsparcia usług asystenckich.

Proszę o w zaznaczenie symbolem „X” odpowiedniego poziomu trudności lub nie dotyczy w danym wierszu.

Poziomy trudności:

0 brak problemu - brak problemu z wykonywaniem czynności;

1 nieznaczny problem - problem obecny przez mniej niż 25% czasu; **OzN sam wykonuje czynność, ale kiedy jest kierowany/ prowadzony przez innych;**

2 umiarkowany problem - problem obecny przez mniej niż 50% czasu; **OzN potrzebuje słownych zachęt/ pokierowania, aby wykonać czynność;**

3 znaczny problem - problem obecny przez nad 50% czasu; **OzN wymaga fizycznych wskazówek i wielu powtórzeń (lub dużo czasu), aby wykonać czynność;**

4 „zupełny” problem - problem obecny przez ponad 90% czasu; **OzN angażuje się tylko w powtarzające się albo auto-stymulujące zachowania.**

Czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej (CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZE I PIELĘGNIARSKIE):						
Poziom trudności	0 brak problemu	1 nieznaczny problem	2 umiarkowany problem	3 znaczny problem	4 „zupełny” problem	NIE DOTYCZY
ubieranie się;						
korzystanie z toalety;						
mycie głowy, mycie ciała, kąpiel;						
czesanie;						
golenie;						

wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu;						
obcinanie paznokci rąk i nóg;						
zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło/fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku;						
zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń;						
zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych;						
przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę);						
słanie łóżka i zmiana pościeli;						
Prowadzenie gospodarstwa domowego i wypełnianie ról w rodzinie						
Poziom trudności	0 brak problemu	1 nieznaczny problem	2 umiarkowany problem	3 znaczny problem	4 „zpełny” problem	NIE DOTYCZY
sprzątanie mieszkania (dotyczy pomieszczeń, z których osoba z niepełnosprawnością korzysta na co dzień), w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;						
dokonywanie zakupów (wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka sklepowego itp.);						
utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule itp.);						

pranie i prasowanie odzieży/pościeli;						
opieka nad dzieckiem (np. karmienie dziecka, podnoszenie, przewijanie, odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły itp.);						
Przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania:						
Poziom trudności	0 brak problemu	1 nieznaczny problem	2 umiarkowany problem	3 znaczny problem	4 „zpełny” problem	NIE DOTYCZY
przemieszczanie się w tym za pomocą wózka inwalidzkiego/chodzika/balkonika;						
pokonywanie barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi;						
orientacja przestrzenna w przypadku osobom niewidomych, słabowidzących i głuchoniewidomych;						
podróże środkami komunikacji publicznej, wsiadanie do i wysiadanie z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu;						
Podejmowanie aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem						
Poziom trudności	0 brak problemu	1 nieznaczny problem	2 umiarkowany problem	3 znaczny problem	4 „zpełny” problem	NIE DOTYCZY



Załącznik do formularza zgłoszeniowego do Projektu

obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji;						
samodzielne wyjście na spacer;						
wyjście do kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni itp.;						
załatwianie spraw urzędowych (rozmowa z urzędnikiem, wypełnianie formularzy);						
dojazd do i z pracy;						
komunikowanie się z otoczeniem w przypadku osób z zaburzeniami komunikacji werbalnej, głuchych, głuchoniewidomych;						
zmiana ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.;						
podejmowania codziennych decyzji;						

.....

(data i podpis uczestnika programu)