*Proszę o rzetelne wypełnienie kwestionariusza.*

*Informacje otrzymane od Państwa mają fundamentalne znaczenie na jakośc świadczonej opieki wytchnieniowej.*

**KWESTIONARIUSZ - OPIS FUNKCJONOWANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ BĘDĄCEJ POD OPIEKĄ UCZESTNIKA *PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA DLA CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”– EDYCJA 2022***

**………………………………………………………………………………**

(IMIĘ, NAZWISKO, DATA URODZENIA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)

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

(ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)

Opiekun prawny (imię, nazwisko)………………………………………………………… Kontakt do opiekuna prawnego

(telefon, e-mail) ………………………………………………………………………… Uczulenia………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….. Epilepsja – zwiastuny i jej przebieg……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Choroby główne ..........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

Choroby wspóistniejące .................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

**SPRAWNOŚCI MOTORYCZNE** np. wykonuje czynność bez jakiejkolwiek pomocy, obserwując sposób demonstrowany przez opiekuna, po słownym instruktażu, przy fizycznej pomocy opiekuna, nie może wykonać czynności

Siedzenie ……………………………………………………………………………………….. Chodzenie ……………………………………………………………………………………… Porusza się na wózku ⃰ □

Do chodzenia używa ⃰ balkonika □

Czy jest lewo czy praworęczny? ………………………………………………………………..

Czy obie strony ciała są tak samo sprawne?

…………………………………………………………………………………………………..

Uwagi……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

*⃰przy właściwym wstaw X*

# KOMUNIKACJA

Porozumiewa się słownie □ Porozumiewa się gestami □ Korzysta z komunikatora □ Porozumiewa się dźwiękami □

Czy nazywa określone czynności lub rzeczy specyficznymi dla siebie nazwami?

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*\*przy właściwym wstaw X*

Uwagi……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

**UBIERANIE** np. wykonuje czynność bez jakiejkolwiek pomocy, obserwując sposób demonstrowany przez opiekuna, po słownym instruktażu, przy fizycznej pomocy opiekuna, nie może wykonać czynności Odzież………………………………..…………………………………………………………. Buty…………………………………..…………………………………………………………. Uwagi……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………... **CZYSTOŚĆ I HIGIENA** np. wykonuje czynność bez jakiejkolwiek pomocy, po słownym instruktażu, przy fizycznej pomocy opiekuna,

Korzysta z toalety………………………………………………………………………………. Jak sygnalizuje…………………………………………………………………………………. Myje ręce……………………………………………………………………………………….. Myje zęby……………………………………………………………………………………….. Stosuje pieluchy ⃰

Stale □

Sporadycznie □ w jakich sytuacjach ……………………..……………………………………

………………………………………………………..…………………………………………

Uwagi (problemy gastryczne, biegunki, zaparcia)……………………………………………...

……………………………………………………………….…………………………………..

……………………………………………………………….…………………………………..

# JEDZENIE I PICIE

Je palcami……………….

Posługuje się: łyżką□ widelcem□ nożem□

wymaga karmienia □

nie lubi jeść………………………………………………….…………………………………. nie może jeść…………………………………………………………………………………… Pije samodzielnie

z kubka…………… przez słomkę…….. z łyżki…………….

Wymaga poddania płynu □

Nie może pić…………………………………………………………………………………. Nie lubi pić…………………………………………………………………………………….

Uwagi (*konsystencja pokarmu, kanapki krojone na mniejsze części, problemy) ……..*...............................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*⃰przy właściwym wstaw X*

# ZACHOWANIE:

Problemy dotyczące bliskości fizycznej - reakcje na dotyk

………………………………………………………………………………………………… Ulubione miejsca………………………………………………………………………………. Przeciwwskazania do kontaktu z psami……………………………………………………… Miejsca, których nie toleruje………………………………………………………………….. Czy lubi, gdy wokół dużo się dzieje, jest gwarno…………………………………………….. Czy lubi spokój i ciszę………………………………………………………………………….. Denerwuje się, gdy…………………………………………………………………………….. Uspokaja się, gdy………………………………………………………………………………. Agresja –fizyczna słowna ……………………………………………………………………… Autoagresja ( kiedy, w jakich sytuacjach, jak reaguje opiekun)…………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

**CODZIENNE RYTUAŁY** (np. zasypia w określony sposób, potrzebuje maskotki, ulubionej muzyki, włączonej lampki, itp.; jak lubi spędzać czas wolny i inne uwagi)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**SYGNALIZOWANIE POTRZEB** (np. pragnienia, głodu, zmęczenia, wyjścia na spacer,

toalety, inne – jakie?).

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………. Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

**DODATKOWE INFORMACJE** (wypełnia kierownik, pracownik projektu)

……………………..……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………