

FORMULARZ SAMOOCENY W ZAKRESIE SAMODZIELNOŚCI
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE W MIESZKANIU „Dugnad”

Imię i nazwisko

Lp.	Nazwa czynności
1.	Zasoby finansowe pozwalające zaspokoić podstawowe potrzeby: 1 - potrzebuję wsparcia finansowego na podstawowe potrzeby; 2 – jestem samodzielny finansowo, czasami nie starcza mi na większe, nieplanowane wydatki; 3 – jestem samodzielny finansowo, środków finansowych wystarcza mi na wszystkie potrzeby.
2.	Prowadzenie gospodarstwa domowego: 1 - potrzebuję kompleksowej pomocy innej osoby; 2 - potrzebuję częściowej pomocy innej osoby; 3 – jestem samodzielny, niezależny.
3.	Sprawianie zakupów: 1 - potrzebuję kompleksowej pomocy innej osoby; 2 - potrzebuję częściowej pomocy innej osoby; 3 – jestem samodzielny, niezależny.
4.	Korzystanie z usług zdrowotnych, wykupywanie i przyjmowanie przepisanych leków: 1 - potrzebuję kompleksowej pomocy innej osoby; 2 – samodzielnie przyjmuję przepisane leki, potrzebuję pomocy np. w dotarciu do lekarza, apteki; 3 – jestem samodzielny, niezależny.
5.	Przemieszczanie się: 1 - nie jestem w stanie przemieszczać się, nie zachowuję równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu; 2 - przemieszczam się na wózku, z balkonikiem, o kulach; 3 - przemieszczam się samodzielnie.
6	Utrzymanie higieny osobistej: 1 - nie jestem w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych; 2 – jestem samodzielny przy pod warunkiem dostosowania łazienki do potrzeby osoby niepełnosprawnej (prysznic bez brodzika z odpowiednimi uchwytami i siedzeniem); 3 – jestem samodzielny.
7.	Ubieranie się: 1 - potrzebuję kompleksowej pomocy innej osoby; 2 - potrzebuję częściowej pomocy innej osoby; 3 – jestem samodzielny, niezależny.
8.	Korzystanie z toalety (WC): 1 - nie korzystam w ogóle z toalety (pampersy/pieluchomajtki); 2 –jestem samodzielny pod warunkiem dostosowania WC do potrzeb osoby niepełnosprawnej; 3 – jestem samodzielny.
9.	Sprzątanie: 1 - potrzebuję kompleksowej pomocy innej osoby; 2 - potrzebuję pomocy; 3 – jestem samodzielny.
10.	Przygotowanie i spożywanie posiłków – śniadanie i kolacja: 1 - nie jestem w stanie samodzielnie jeść lub przeżykać; 2 – jem samodzielnie, potrzebuję pomocy w przygotowaniu posiłku; 3 – jestem samodzielny, niezależny.
11.	Przygotowanie i spożywanie gorących posiłków – obiad: 1 - nie jestem w stanie samodzielnie jeść lub przeżykać; 2 – jem samodzielnie, potrzebuję pomocy w przygotowaniu ciepłego posiłku; 3 – jestem samodzielny, niezależny.

W każdym punkcie należy zaznaczyć jedną odpowiedź.

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się
o wsparcie w Mieszkaniu „Dugnad”