



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

## ANKIETA POTRZEB OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

**Dane osoby niepełnosprawnej:**

**IMIĘ I NAZWISKO**

.....

**1. Rodzaj posiadanej dysfunkcji:**

1.  dysfunkcja narządu ruchu
2.  dysfunkcja mowy
3.  dysfunkcja wzroku całkowita (osoba niewidoma)
4.  dysfunkcja wzroku częściowa (osoba słabowidząca)
5.  dysfunkcja słuchu całkowita (osoba niesłysząca)
6.  dysfunkcja słuchu częściowa (osoba niedosłysząca)
7.  inne schorzenia - proszę podać jakie

.....  
.....

**1. Czy porusza się Pani/Pan z pomocą sprzętów ortopedycznych?**

1.  nie
2.  tak, korzystając z pomocy laski inwalidzkiej, kul, balkonika

3. tak, poruszam się na wózku inwalidzkim

**3. W jakich czynnościach asystent mógłby Pani/Panu? Jakie wsparcie byłoby najbardziej potrzebne, najbardziej oczekiwane?**

1. wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:

- myciu głowy, myciu ciała, kąpieli;
- czesaniu
- goleniu
- obcinaniu paznokci rąk i nóg
- zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
- zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń
- przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
- słaniu łóżka i zmianie pościeli

2. wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
- pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
- pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
- pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
- asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami
- transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta

3. wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- wyjście na spacer
- asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc

- wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)
- wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się
- notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze
- pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni
- wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego