

Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin

Załącznik nr 10 do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”

ANKIETA DOTYCZĄCA STOPNIA NIESAMODZIELNOŚCI (SKALA LAWTONA)

| PYTANIA | ODPOWIEDZI | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| 1. Czy potrafisz korzystać z telefonu? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 2. Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 3. Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 4. Czy możesz samodzielnie przygotować sobie posiłki? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 5. Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 6. Czy możesz samodzielnie majsterkować lub wyprać swoje rzeczy? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 7. Czy samodzielnie przygotowujesz i przyjmujesz leki? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |
| 8. Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi? | <input type="checkbox"/> Bez pomocy | <input type="checkbox"/> Z niewielką pomocą | <input type="checkbox"/> Zupełnie nie jestem w stanie |

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby niesamodzielnej/
opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego¹

¹ Niewłaściwe skreślić.

Dopuszcza się podpisanie dokumentu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome złożenie podpisu, a nie ma ona opiekuna prawnego.

Jednocześnie w przypadku złożenia podpisu przez opiekuna, jest on zobowiązany do przedłożenia wraz z niniejszym wnioskiem - Oświadczenia opiekuna faktycznego (wzór stanowi zał. nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie).