



Kwestionariusz oceny funkcjonowania na potrzeby udzielenia wsparcia w projekcie:
**„Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie Goleszów” dla osób objętych
wsparciem w ramach usług opiekuńczych dla osób powyżej 60 roku życia potrzebujących
wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

dofinansowanego ze źródeł w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla
społeczeństwa dla Działania: FESL.07.04-Uслуги społeczne

CZEŚĆ I

Imię	
Nazwisko	
Adres	
Aktualna sytuacja zdrowotna:	
Aktualne problemy zdrowotne	
.....	
.....	
.....	
Czy osoba jest niepełnosprawna? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Rodzaj dysfunkcji.....	
.....	
Rodzaj posiadanego orzeczenia (stopień niepełnosprawności):	
Termin ważności orzeczenia.....	



Zalecenia lekarskie na podstawie zaświadczenia lekarskiego (opisać tylko w przypadku kiedy zostało przedstawione odpowiednie zaświadczenie):

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

Opis funkcjonowania osoby objętej wsparciem w ramach usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu obejmujący stopień samodzielności osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:
kwestie samoobsługi, kontroli czynności fizjologicznych, mobilności w obrębie mieszkania, lokomocji poza mieszkaniem i możliwości przemieszczania się, komunikacji międzyludzkiej, kontaktów społecznych oraz sprawności poznawczej jak i stopnia zaangażowania opiekuna osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
(Szczegóły wsparcia wskazane zostaną w decyzji administracyjnej).

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

Zakres usług opiekuńczych	TAK	NIE
pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych		
opiekę higieniczną		
pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności		



pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgnarskiej opieki środowiskowej		
zapewnienie kontaktów z otoczeniem		
Inne (wskazać)		

Data.....

.....

podpis osoby sporządzającej kwestionariusz

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą

.....

Podpis uczestnika projektu

CZĘŚĆ II

Uwagi i wnioski osoby przeprowadzającej kwestionariusz:

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis osoby przeprowadzającej kwestionariusz