

**Ocena funkcjonowania społecznego dla potrzeb postępowania
o ustalenie stopnia niepełnosprawności**

PZO

I. Dane osobowe:

1. imię i nazwisko
2. nr i seria dokumentu tożsamości*: ☐ dowód osobisty, ☐ legitymacja szkolna, ☐ paszport,
☐ inny
3. numer PESEL¹, data urodzenia
4. adres zamieszkania/pobytu²:
5. wykształcenie, staż pracy.....
6. aktywność zawodowa*: ☐ pracujący, ☐ bezrobotny (zarejestrowany w PUP: TAK/NIE²),
☐ uczeń/student, ☐ emeryt/rencista, ☐ bierny zawodowo
7. źródła dochodu*: ☐ wynagrodzenie, ☐ brak, ☐ na utrzymaniu rodziny, ☐ pomoc społeczna,
☐ zasiłek dla bezrobotnych, ☐ emerytura/renta, ☐ inne.....

II. Podstawowe problemy zdrowotne:
.....
.....

III. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa:

1. stan cywilny*: ☐ wolny, ☐ kawaler/panna, ☐ żonaty/mężatka, ☐ wdowiec/wdowa,
☐ rozwiedziony/rozwiedziona, ☐ inne
2. sytuacja rodzinna*: ☐ samotny, ☐ posiada rodzinę/osoby bliskie
3. możliwość uzyskania wsparcia ze strony rodziny*: ☐ brak możliwości, ☐ możliwe wsparcie:
4. warunki mieszkaniowe³:
5. potrzeby dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń*: ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakie?)

IV. Charakterystyka środowiska lokalnego w zakresie możliwości uzyskania wsparcia ze strony sąsiadów, przyjaciół, instytucji/organizacji/stowarzyszeń:

.....
.....

czy osoba obecnie objęta jest środowiskowym wsparciem?: ☐ nie, ☐ tak (jakim?)

¹ obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL

² niewłaściwe skreślić

³ opisać z uwzględnieniem w szczególności: mieszkanie/dom jednorodzinny, liczba pokoi, bieżąca woda, ciepła woda, ogrzewanie, łazienka, toaleta, liczba osób wspólnie zamieszkujących, inne (w tym zakład karny, dom dziecka, bezdomność)

V. 1. Informacje od osoby orzekanej o jej funkcjonowaniu na poziomie aktywności indywidualnej:

1) zdolność w zakresie samoobsługi:

- a) utrzymanie higieny osobistej^{4*}: ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- b) ubieranie i rozbieranie się^{5*}: ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- c) spożywanie posiłków^{6*}: ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- d) inne czynności samoobsługi⁷ :

2) zdolność w zakresie poruszania się:

- a) zdolność do przemieszczania się^{8*}: ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- b) zdolność do korzystania z publicznych środków transportu*: ☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)

3) zdolność w zakresie komunikowania się:

- a) zdolność do słyszenia*: ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- b) zdolność widzenia*: ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- c) zdolność do artykulacji i rozumienia mowy*: ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)
- d) kontakt słowny*: ☐ pełny, ☐ ograniczony, ☐ bez kontaktu

4) zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego^{9*}: ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

2. Informacje od osoby orzekanej o jej uczestnictwie w życiu społecznym (w tym aktywność zawodowa, nawiązywanie relacji społecznych i interakcji społecznych)*:

☐ zdolna, ☐ ograniczenia (jakie?)

VI. Informacje uzupełniające do oceny zakresu funkcjonowania osoby orzekanej uzyskane w toku bezpośredniej obserwacji oraz na posiedzeniu składu orzekającego:

4 m.in.: poranna toaleta, mycie się kąpiel całego ciała (w wannie/prysznic), mycie przy umywalce, mycie włosów, czesanie się, korzystanie z toalety, kontrolowanie moczu/stolca, obcinanie paznokci

5 m.in.: przygotowanie ubrań, nałożenie ubrań, zdjęcie ubrań, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów

6 m.in.: przygotowanie poszczególnych posiłków, posługiwanie się sztuczcami, sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust

7 np.: przyjmowanie leków, stosowanie zmodyfikowanej diety

8 w tym: zmiana pozycji ciała, przemieszczanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, osoba na wózku/poruszającą się z pomocą balkonika i/lub kul łokciowych itp.

9 m.in.: sprzątanie, robienie gruntownych porządków, pranie, prasowanie, gotowanie, zmywanie, robienie zakupów, planowanie budżetu domowego, dbanie o własność osobistą i bezpieczeństwo domowe

VII. 1. Sprawności funkcjonalne osoby orzekanej na poziomie indywidualnym w ocenie pracownika socjalnego:

1) konieczność opieki i pomocy*:

▪ stałej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

▪ długotrwalej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

2) konieczność pomocy*:

▪ czasowej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

▪ częściowej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

2. Sprawności funkcjonalne osoby orzekanej w życiu społecznym w ocenie pracownika socjalnego:

1) konieczność opieki i pomocy*:

▪ stałej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

▪ długotrwalej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

2) konieczność pomocy*:

▪ czasowej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

▪ częściowej ☐ nie wymaga, ☐ wymaga (jakiej?)

3. Inne trudności w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować (rodzaj ograniczeń i kompensacji)*:

VIII. Zdolność osoby orzekanej do zatrudnienia¹⁰: ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

¹⁰ wypełnić w przypadku osób w wieku aktywności zawodowej

.....
.....
IX. Potrzeba korzystania ze wsparcia*: ☐ NIE, ☐ TAK (wskazać formy, zakres):

.....
.....
X. Proponowane rozstrzygnięcie*:

☐ brak stopnia niepełnosprawności*

☐ lekki stopień niepełnosprawności*:

- istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne

☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności*:

- osoba niezdolna do pracy
- osoba zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej
- osoba wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych

☐ znaczny stopień niepełnosprawności*:

- osoba niezdolna do pracy i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- osoba zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

X. Uzasadnienie:

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

Płock, data

podpis pracownika socjalnego

* właściwie zakreśl