Príloha k žiadosti o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom.)

Sebahodnotiaci dotazník pre osoby nad 15 rokov veku

Meno a priezvisko:
Rodné číslo:
Dátum narodenia:
Upozornenie: Týmto dotazníkom sa poskytujú vstupné informácie, je preto dôležitý, nie je však jediným podkladom pre vydanie integrovaného posudku, a preto ním nie je správny orgán viazaný. Ako posudzovaná osoba vyplňte dotazník pravdivo podľa svojho vedomia a svedomia
Usmernenie k vyplneniu dotazníka: Do kolónky „Odpoveď“ priraďte číselnú hodnotu odpovede podľa miery ťažkostí, ktoré pociťujete pri jednotlivých činnostiach: 0 = žiadne ťažkosti 1 = mierne ťažkosti 2 = stredné ťažkosti 3 = vážne ťažkosti 4 = extrémne ťažkosti alebo neschopnosť Do kolónky „Komentár“ môžete uviesť k príslušnej otázke doplňujúce informácie, ak to považujete za potrebné. Doplňujúce otázky D1- D3 vyplňte podľa počtu dní, v ktorých ste v predchádzajúcom mesiaci pociťovali ťažkosti.
Pri určovaní miery ťažkostí nezohľadňujte pomoc, ktorú posudzovanej osobe poskytuje iná osoba, ani použitie zdravotníckych pomôcok alebo kompenzačných pomôcok. **Pri určovaní miery ťažkostí u neplnoletej fyzickej osoby sa neprihliada na ťažkosti, ktoré má fyzická osoba rovnakého veku a pohlavia a potrebu pomoci v rovnakej miere, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti.**

		Odpoveď 0 – 4	**Komentár**
1.	Dokážete stáť dlhšiu dobu, aspoň 20 minút?		
2.	Dokážete vykonávať bežné povinnosti súvisiace s vašou domácnosťou, napríklad nakupovanie, varenie, upratovanie, v prípade potreby privolať záchranné zložky, komunikovať s inštitúciami?		
3.	Dokážete sa naučiť nové veci, napríklad ako sa dostať na nové/nepoznané miesto?		
4.	Dokážete sa zapojiť do spoločenských aktivít, napríklad oslavy, náboženské, kultúrne a iné podujatia v rovnakej miere ako ostatní?		
5.	Dokážete prečítať a porozumieť obsahu textu, hovorenému slovu alebo obrazovým symbolom?		
6.	Ste schopný adaptovať sa na zmeny vo svojej rutine?		
7.	Dokážete prejsť väčšiu vzdialenosť peši? (aspoň 1 km)		
8.	Dokážete si sám/sama umyť celé telo?		
9.	Dokážete sa sám/sama obliecť?		

10.	Dokážete komunikovať s ľuďmi, ktorých nepoznáte a porozumieť obsahu hovorenej reči? (u osoby so sluchovým postihnutím schopnosť využívať alternatívne formy komunikácie)		
11.	Dokážete vytvárať, udržiavať a rozvíjať sociálne kontakty?		
12.	Dokážete si plniť vaše každodenné pracovné či školské povinnosti, napríklad dodržiavať termíny dochádzky, pokyny?		
	Doplňujúce otázky	**Odpoveď** počet dní	**Komentár**
D1	Koľko dní v priebehu posledného mesiaca boli tieto vami označené ťažkosti prítomné?		
D2	Koľko dní ste v priebehu posledného mesiaca neboli pre dôsledky vášho aktuálneho zdravotného stavu schopný uskutočňovať aktivity, činnosti alebo prácu, ktorej sa bežne venujete?		
D3	Koľko dní ste v priebehu posledného mesiaca boli pre dôsledky vášho aktuálneho zdravotného stavu nútený obmedziť uskutočňovanie bežných aktivít, činností a práce?		

Doplňujúce informácie o vašich ťažkostiach, pracovných aktivitách, vzdelávacích aktivitách, občianskych aktivitách, rodinných aktivitách a voľnočasových aktivitách:

V dňa

.....

Podpis