

Projekt „Opiekuńcze Serce”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łódź, dnia

.....
Imię i nazwisko uczestnika projektu

.....
Adres

Diagnoza indywidualnych potrzeb Uczestnika Projektu

Informacje o rodzinie:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer telefonu

Kontakt z rodziną (z kim i jak często):
.....

Stan prawny: pełnia praw, ubezwłasnowolnienie częściowe, ubezwłasnowolnienie całkowite

Opiekun prawny (imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy):
.....

Źródło utrzymania uczestnika:
.....

Proszę określić na skali od 1 do 5 własne zasoby w następujących sferach (1 – bardzo słabo, 2 – słabo, 3 – przeciętnie, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze):

SPRAWNOŚĆ RUCHOWA						
Chodzę samodzielnie	1	2	3	4	5	
Poruszam się przy pomocy: kul, balkonika, wózka inwalidzkiego (jeśli tak – zaznaczyć na skali)	1	2	3	4	5	
Poruszam się przy pomocy drugiej osoby (jeśli tak – zaznaczyć na skali w jakim stopniu)	1	2	3	4	5	
Uwagi:						
SPRAWNOŚĆ W ZAKRESIE SAMOOBSŁUGI						
Higiena osobista (mycie się, dbanie o wygląd)	1	2	3	4	5	
Samodzielne ubieranie i rozbieranie się	1	2	3	4	5	
Przygotowywanie posiłków (herbata, kanapki, gorące posiłki i inne)	1	2	3	4	5	

Projekt **Opiekuńcze Serce**

Biuro projektu:
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 114 • 90-145 Łódź
tel.: (42) 678-11-74 • fax: (42) 675-34-57
e-mail: biuro@okazserce.pl • www.okazserce.pl



Lider projektu

Samodzielne spożywanie posiłków	1	2	3	4	5
Załatwianie potrzeb fizjologicznych	1	2	3	4	5
Dbanie o czystość i porządek otoczenia (sprzątanie)	1	2	3	4	5
Korzystanie z urządzeń gospodarstwa domowego (odkurzacz, pralka, inne)	1	2	3	4	5
Umiejętność organizacji drobnych napraw i remontów w domu	1	2	3	4	5
Uwagi:					
UMIĘTNOŚCI SPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA					
Robienie zakupów	1	2	3	4	5
Załatwianie spraw urzędowych (wnoszenie opłat, korzystanie z usług poczty, wizyty w banku, urzędzie)	1	2	3	4	5
Korzystanie z usług służby zdrowia (dbanie o terminy wizyt lekarskich, realizowanie recept i wykupywanie leków, pilnowanie przyjmowania lekarstw)	1	2	3	4	5
Poruszanie się środkami komunikacji miejskiej, PKS, PKP	1	2	3	4	5
Umiejętność zarządzania pieniędzmi (planowanie wydatków, gospodarowanie budżetem domowym)	1	2	3	4	5
Uwagi:					
RELACJE INTERPERSONALNE					
Kontakty z członkami rodziny/domownikami (utrzymywanie poprawnych relacji, odwiedziny bliskich, rozmowy telefoniczne)	1	2	3	4	5
Kontakty z sąsiadami (znajomość sąsiedztwa, wzajemne wizyty, pomoc sąsiadzka)	1	2	3	4	5
Nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z nieznanymi osobami (otwartość na ludzi)	1	2	3	4	5
Uwagi:					
STYL ŻYCIA					
Samodzielne organizowanie sobie czasu wolnego	1	2	3	4	5
Rozwój zainteresowań, hobby	1	2	3	4	5
Korzystanie z usług różnych instytucji (muzeum, teatr, kino,)	1	2	3	4	5
Uwagi:					
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA					
Aktywne poszukiwanie pracy, przeglądanie informacji i ofert o stażach zawodowych, wolontariacie	1	2	3	4	5
Poszukiwanie alternatywnych zajęć np. uczestniczenie w terapii zajęciowej, ZAZ, ŚDS, centrach i klubach integracji społecznej	1	2	3	4	5
Umiejętność napisania CV i listu motywacyjnego	1	2	3	4	5
Uwagi:					

ZDOLNOŚCI POZNAWCZE	
Kontakt słowny (czy istnieje i jak wygląda?)
Zdolność czytania i pisania (jaka?)

Orientacja:

- W miejscu.....
- W czasie.....
- W terenie (przestrzeni).....

Uwaga i koncentracja (czy dana osoba jest w stanie skupić uwagę na rozmówcy, przedmiocie rozmowy?)

Ogólny nastrój uczestnika w ciągu ostatniego miesiąca (właściwe podkreślić)

- Wzmoczony
- Zadowolający
- Zmienny
- Obniżony
- Inny (proszę wpisać jaki?)

Uwagi:

.....
.....

Mocne strony uczestnika (zalety, umiejętności):

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

.....
Podpis koordynatora zadania

.....
Podpis uczestnika projektu

Projekt **Opiekuńcze Serce**

Biuro projektu:

ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 114 • 90-145 Łódź
tel.: (42) 678-11-74 • fax: (42) 675-34-57
e-mail: biuro@okazserce.pl • www.okazserce.pl



Lider projektu