**KWESTIONARIUSZ O STANIE ZDROWIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ INTELEKTUALNIE**

INFORMACJE OGÓLNE:

1. Imię i nazwisko osoby:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania:

4. Numer telefonu kontaktowego:

HISTORIA MEDYCZNA:

5. Czy osoba ma jakieś istotne schorzenia lub choroby? (Proszę podać):

6. Czy osoba przyjmuje regularnie jakieś leki? (Proszę podać):

7. Czy osoba miała wcześniej operacje lub hospitalizacje? (Proszę opisać):

8. Czy występują alergie lub nietolerancje pokarmowe?(Proszę podać):

ZDOLNOŚCI KOMUNIKACYJNE:

9. Jak osoba komunikuje się z otoczeniem? (np. mowa, język migowy, komunikatory alternatywne):

10. Czy istnieją jakieś specjalne potrzeby komunikacyjne, które należy uwzględnić?

ZDOLNOŚCI RUCHOWE:

11. Jakie są zdolności ruchowe osoby? (np. samodzielne poruszanie się, pomoc w poruszaniu się):

12. Czy osoba wymaga specjalnych urządzeń pomocniczych?

ZDOLNOŚCI OPIEKUŃCZE:

13. Jakie są umiejętności samodzielnej opieki nad sobą? (np. ubieranie się, mycie się, korzystanie z toalety):

samodzielnie/ we współpracy asystenta

14. W jakich czynnościach opiekuńczych osoba wymaga wsparcia? (Proszę podać):

ZDOLNOŚCI SPOŁECZNE:

15. Jak osoba radzi sobie w kontaktach społecznych? (np. umiejętność nawiązywania relacji, uczestnictwo w grupie):

16. Czy są obszary, w których osoba potrzebuje wsparcia w aspektach społecznych? (Proszę podać):

DIAGNOZY LEKARSKIE I SPECJALISTYCZNE:

17. Czy osoba ma postawione konkretne diagnozy, które są istotne z punktu widzenia codziennego funkcjonowania?

ZDOLNOŚCI UCZESTNICTWA W AKTYWNOŚCIACH:

18. Czy osoba ma zainteresowania i hobby?

19. Jakie aktywności preferuje i w jakim stopniu jest w stanie w nich uczestniczyć?

INNE WAŻNE INFORMACJE:

20. Czy są jakiekolwiek inne informacje, które opiekunowie powinni znać w kontekście opieki i wsparcia dla danej osoby?

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza. W razie wątpliwości lub potrzeby dodatkowych informacji prosimy o kontakt.