



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”- finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik do Zarządzenia nr 9.2025 Kierownika Centrum
Opiekuńczo – Mieszkalnego w Ulanowie
z dnia 18 lutego 2025 roku
w sprawie Regulaminu rekrutacji Uczestnika oraz Mieszkańca
do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Ulanowie

Regulamin rekrutacji Uczestnika i Mieszkańca do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Ulanowie.

I. Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa warunki przyjmowania Uczestnika i Mieszkańca do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Ulanowie, w powiecie niżańskim, woj. podkarpackie, zwanego dalej „Centrum”.
2. Centrum stanowi formę ośrodka wsparcia, zgodnie z art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
3. Działalność Centrum realizowana jest zgodnie ze standardami określonymi w Programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Centra opiekuńczo - mieszkalne”.
4. Centrum stanowi odrębną jednostkę organizacyjną Powiatu Nizańskiego.
5. Centrum mieści się w Ulanowie, przy ul. Józefa Piłsudskiego 10 a, 37-410 Ulanów.
6. Centrum posiada: 4 miejsca dziennego pobytu oraz 10 miejsc pobytu całodobowego.
7. Centrum zapewnia pobyt dzienny przez 7 dni w tygodniu od poniedziałku do niedzieli przez 8 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 16:00.
8. Przyznanie usługi, o której mowa w ust. 7, jest równoznaczne z zapewnieniem uczestnikom Programu wyżywienia (minimum trzy posiłki dziennie w pobycie całodobowym – śniadanie, obiad i kolacja, minimum dwa posiłki dziennie w pobycie dziennym – śniadanie i obiad), z uwzględnieniem zaleceń wynikających ze stanu zdrowia.
9. Bezpośredni nadzór nad działalnością Centrum sprawuje Starosta Nizański przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku.
10. Nabór uczestników do Centrum prowadzi Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku, ul. Kościuszki 7, 37-400 Nisko.
11. Celem Centrum jest zapewnienie uczestnikom:
 - 1) pomocy adekwatnej do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia,
 - 2) różnorodnego wsparcia, w tym w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych,
 - 3) możliwości niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb,

- 4) wspólnego pobytu, który ma za zadanie wpłynąć pozytywnie na procesy uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych oraz pozwolić na podejmowanie przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału i zasobów.
12. Infrastruktura Centrum oraz organizacja i rodzaj świadczonych usług, odpowiada na potrzeby uczestników wynikające z różnego spektrum niepełnosprawności, zapewnia warunki do nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi, a także nabywania oraz rozwijania umiejętności i kompetencji decydujących o indywidualnej samodzielności i możliwości podejmowania ról społecznych.
13. Z wykorzystaniem infrastruktury Centrum świadczone będą także inne formy wsparcia na rzecz uczestników Programu, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze.
14. Centrum tworzy otoczenie cechami nawiązującymi do środowiska i miru domowego, w którym kluczowymi wartościami są podmiotowość i włączenie społeczne uczestników, troska o ich dobrostan, gdzie zachowana jest równowaga między zabezpieczeniem potrzeb uczestników związanych z niepełnosprawnością i zdrowiem, nabywaniem umiejętności i kompetencji oraz rekreacją i spędzaniem wolnego czasu.
15. Wspólny pobyt uczestników w Centrum ma za zadanie wpłynąć pozytywnie na procesy uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych oraz pozwolić na podejmowanie przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału i zasobów.
16. Podstawą przyznania usługi pobytu całodobowego lub usługi pobytu dziennego w Centrum, jest decyzja administracyjna o przyznaniu usługi pobytu całodobowego lub usługi pobytu dziennego w Centrum, wydana na podstawie art. 51 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

II. Zasady ogólne postępowania rekrutacyjnego.

Zgodnie z art. 51 powoływanej wyżej ustawy o pomocy społecznej osobom, które ze względu na niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

1. Uczestnikami Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Ulanowie, mogą być dorosłe osoby niepełnosprawne, w pierwszej kolejności mieszkańcy powiatu niżańskiego:
 - ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz
 - z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności¹ w rozumieniu ww. ustawy.
2. Przy rekrutacji uwzględnione będą kwestie związane ze stanem zdrowia, dotychczasowymi relacjami rodzinnymi i społecznymi uczestnika, jego stanem psychicznym i stopniem zagrożenia wykluczeniem społecznym, jak również skalą zgłaszanych potrzeb.
3. W celu rzetelnej kwalifikacji osób ubiegających się o przyjęcie do Centrum stosowana będzie *Karta oceny kierowanego do objęcia opieką w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym w Ulanowie*.
4. Pierwszeństwo do korzystania z usług Centrum mają:
 - co najmniej 6 uczestników legitymujących się orzeczeniem o znacznym stopniu

¹ Zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym;

- uczestnicy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności² w rozumieniu ww. ustawy.
 - osoby samotne;
 - osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
 - osoby wymagające wsparcia w zakresie samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego (w tym higienicznych, przygotowywania i spożywania posiłków, ubierania, przemieszczania się);
 - osoby, które nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach wsparcia, a takiego wsparcia wymagają.
5. Centrum nie zapewnia pobytu osobom, których stan zdrowia powoduje konieczność zapewnienia całkowitej i całodobowej opieki, w tym osobom leżącym i wymagającym stałej opieki medycznej, przy jednoczesnym braku pozytywnych rokowań w zakresie poprawy funkcjonalności.
 6. Centrum nie zapewnia pobytu osobom, przejawiającym zachowania agresywne i autoagresywne.
 7. Osoby, które spełnią wszystkie wymogi, ale nie zostaną zakwalifikowane z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej. Osoby z listy rezerwowej będą kwalifikowane w przypadku zwolnienia miejsca, z uwzględnieniem zapisów ust. 2, 3 i 4.

III. Składanie wniosków.

I krok – złożenie wniosku

1. Osoba zainteresowana pobytem w Centrum lub jej przedstawiciel ustawowy składa wniosek o przyjęcie do Centrum, stanowiący ***załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*** (załącznikiem do wniosku jest **karta oceny kierowanego do objęcia opieką w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym w Ulanowie, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do umieszczenia w Centrum oraz zakresie wymaganych usług opiekuńczych**).
2. Wniosek można składać w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku, ul. Kościuszki 7, 37-400 Nisko, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.30, przesłać pocztą na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku, ul. Kościuszki 7, 37-400 Nisko, lub przez e-puap lub e-doręczenia.
3. Wniosek jest do pobrania w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku, ul. Kościuszki 7, 37-400 Nisko oraz ze strony internetowej <https://pcpr-nisko.pl/> oraz w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie, ul. Józefa Piłsudskiego 10a, 37-410 Ulanów.

II krok – postępowanie po złożeniu wniosku:

1. Wydanie decyzji administracyjnej o przyznaniu usługi pobytu w Centrum poprzedzone jest przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w art. 107 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o pomoc.
2. ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej w celu ustalenia ich sytuacji

² Zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej,

3. Decyzję o przyznaniu pobytu w Centrum (ze wskazaniem formy pobytu oraz przyznanych usługach) wydaje Starosta Niżański.
4. Termin pobytu w Centrum każdorazowo ustalany jest indywidualnie, na podstawie danych zawartych w wywiadzie środowiskowym i zakresu potrzebnego wsparcia osoby niepełnosprawnej.
5. Decyzja na pobyt wydawana jest na czas określony, nie dłużej niż do końca danego roku kalendarzowego.
6. Okres na jaki osoba została skierowana do Centrum może zostać przedłużony.
7. Ustalenie opłaty za usługi świadczone w Centrum następuje w formie decyzji administracyjnej zgodnie z uchwałami Rady Powiatu Niżańskiego Nr LXIX/497/2024 z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie oraz Nr IV/32/2024 z dnia 22 sierpnia 2024 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie.
8. Świadczenie usług, o których mowa w ust. 3, w ramach Centrum jest przyznawane na wniosek osoby niepełnosprawnej lub z urzędu, zgodnie z art. 102 ustawy o pomocy społecznej.

III Krok – postępowanie po wydaniu decyzji:

1. Osoba, która uzyskała decyzję o przyznaniu usług w Centrum zgłasza się razem z:
 - **kserokopią decyzji przyznania pobytu w Centrum,**
 - **kserokopią posiadanego orzeczenia,**
 - **kserokopią karty oceny kierowanego do objęcia opieką w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie,**
 - **kserokopią zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do umieszczenia w Centrum oraz zakresie wymaganych usług opiekuńczych.**niezwłocznie do Kierownika Centrum, celem:
 - 1) uzgodnienia indywidualnego planu korzystania z usług Centrum,
 - 2) uzgodnienia zasad pobytu w Centrum,
 - 3) zapoznania się i stosowania Regulaminu wewnętrznego oraz innych obowiązujących dokumentów,
 - 4) uzgodnienia innych spraw związanych z korzystaniem z usług Centrum,
 - 5) uzupełnienia dokumentacji dotyczącej stopnia samodzielności osoby zainteresowanej pobytem w Centrum ***załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji*** do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Ulanowie - WYWIAD WSTĘPNY).
2. Uzgodnienia następują pomiędzy Kierownikiem Centrum, a Uczestnikiem Programu lub jego opiekunem prawnym.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”- finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
Uczestnika oraz Mieszkańca
do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Ulanowie*

Wniosek o przyjęcie do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Ulanowie

Nisko, dnia.....

**Dane osoby składającej wniosek/
Przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika***

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku

WNIOSEK O PRZYJĘCIE do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Ulanowie

Proszę o przyjęcie mnie do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Ulanowie
i objęcie mnie wsparciem w ramach pobytu dziennego / całodobowego*

Oświadczam, iż posiadam orzeczenie o*

- 1) znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 2) umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia
1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 3) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu
niepełnosprawności¹ w rozumieniu ww. ustawy.

* właściwe podkreślić

¹Zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis uczestnika/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika*)

W załączeniu przedkładam:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
2. Dokument potwierdzający ustanowienie przedstawiciela ustawowego – obowiązkowe, w przypadku składania wniosku przez przedstawiciela ustawowego.
3. Karta oceny kierowanego do objęcia opieką w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie.
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do zamieszkania w Centrum oraz zakresie wymaganych usług opiekuńczych.



Program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”- finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 1 do wniosku o przyjęcie
do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Ulanowie*

KARTA OCENY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA OPIEKĄ W CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNEGO W ULANOWIE

1. OCENA KIEROWANEGO DO OBJĘCIA OPIEKĄ W CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNYM W ULANOWIE WG SKALI OPARTEJ NA SKALI BARTHEL

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

PESEL.....

LP.	CZYNNOŚCI*	Wynik**
1.	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przelić 5 - potrzebuje pomoc w krojeniu, karmieniu doustnym, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - osoba samodzielna, niezależna	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0 - nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu lub siedzeniu 5 - większa pomoc fizyczna, jedna lub dwie osoby 10 - mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 - osoba samodzielna	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych, nie jest w stanie wykonywać żadnych czynności higienicznych 5 - potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności higienicznych 10 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety /WC/ 0 - zależny 5 - potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10 - niezależny, samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu, zakładaniu części garderoby	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - wymaga częściowej pomocy 10 - niezależny /samodzielny	

6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - w ogóle nie porusza się 5 - porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10 - samodzielny/niezależny, w poruszaniu się na odległość	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 - potrzebuje pomocy fizycznej, asekuracji, przenoszenia 10 - samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny, potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5 - potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 - niezależny, samodzielny (także w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	Kontrolowanie stolce /zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca 5 - sporadycznie bezwiednie popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje i kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to nie jest niesamodzielny 5 - czasami bezwiednie oddaje mocz (zdarzenia przypadkowe) 10 - kontroluje oddawanie moczu	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

Skala:

I. 86 - 100 pkt. – stan pacjenta „lekki”

II. 21 - 85 pkt. – stan pacjenta „średnio ciężki”

III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta „bardzo ciężki”

Dodatkowe, inne niż wymienione wyżej, przesłanki świadczące o zakwalifikowaniu pacjenta do grupy osób niesamodzielnych, tj. osób, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

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

.....
(data, pieczęć, podpis lekarza)

* w punktach od 1-10 należy wybrać jedna z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

** / wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

*** / w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”- finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 2 do wniosku o przyjęcie
do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Ulanowie*

.....
(pieczęć nagłówkowa/)

..... dnia
(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do umieszczenia
w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym w Ulanowie oraz zakresie wymaganych usług
opiekuńczych

1. Imię i Nazwisko

2. Adres

3. Wiek

4. Czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w grupowych i indywidualnych terapeutycznych zajęciach wspierająco - aktywizujących w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie.
Jeżeli TAK wymienić jakie.

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

TAK*

NIE*

5. Czy w/w jest osobą, która z uwagi na niepełnosprawność wymaga częściowej/całkowitej* opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

TAK*

NIE*

6. Konieczność stosowania diety
Jeżeli TAK wymienić jakiej.

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

TAK*

NIE*

7. Osoba wymaga przyznania usług w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Ulanowie w formie*:

1) Pobytu dziennego:

- ✓ z usługami opiekuńczymi,
- ✓ z usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi,
- ✓ z usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją,
- ✓ z usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją.

2) Pobytu całodobowego:

- ✓ z usługami opiekuńczymi,
- ✓ usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi,
- ✓ z usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją,
- ✓ z usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją.

8. Informacja o sprawności osoby w zakresie lokomocji

.....
.....

Faktyczny stan zdrowia i aktualnie przyjmowane leki:

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* zaznaczyć właściwe



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”- finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji
Uczestnika oraz Mieszkańca
do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Ulanowie*

WYWIAD WSTĘPNY
Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Ulanowie

I. DANE PERSONALNE.

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

PESEL oraz seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Dane kontaktowe

Przyczyna i stopień niepełnosprawności

Rozpoznanie lekarskie stwierdzające stan zdrowia uczestnika

.....

.....

Inne schorzenia

.....

.....

Leki, które osoba przyjmuje (dawkowanie)

.....

.....

.....

Sytuacja rodzinna

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przyczyny uczestnictwa w COM

.....

.....

.....

.....

.....

Data przyjęcia uczestnika do COM

Data zakończenia uczestnictwa w COM

II. KRÓTKA HISTORIA DOTYCHCZASOWEGO ŻYCIA.

Wykształcenie

Rodzaj wykonywanej pracy przed chorobą

Obecne źródło utrzymania

Zainteresowania

.....

.....

Sytuacja prawna (opiekun prawny, ubezwłasnowolnienie całkowite/ częściowe)

.....

III. OCENA AKTUALNEGO STANU PSYCHOFIZYCZNEGO.

Sprawność umysłowa

Stan świadomości (właściwe rozumienie i reagowanie)

.....

Orientacja w czasie i otoczeniu

Zdolność kontrolowania swoich emocji (śmiech, radość, płacz, agresja, pogodny/a, wybuchowy/a) zachowana / zachwiana

.....

.....

Stosunek do otoczenia (życzliwy, otwarty, łatwo nawiązuje kontakt z innymi, mało komunikatywny, nieufny, izolujący się, współczujący innym w cierpieniu, wyrażający chęć do pomocy).....

.....

.....

.....

Zachowanie jako reakcja na dana sytuację tu i teraz.

Wrażliwy/a na zachowanie innych werbalne i niewerbalne

.....

Brak wrażliwości, obojętność na różnego rodzaju zachowania.....

.....

Funkcjonowanie narządów zmysłów

- reakcje na dotyk
- słuch (dobry, niedosłyszenie, głuchota, aparat słuchowy)
-
- węch
- smak
- wzrok

Sprawność ruchowa

- porusza się (samodzielne, przy pomocy osoby drugiej lub sprzęty wspomagające)
- zaopatrzenie ortopedyczne:
-
- odleżyny (brak, występują, gdzie?, jaki stopień?)
-
- ocena chodu
-
- wchodzenie i schodzenie po schodach (samodzielne, potrzebuje pomocy słownej lub pomocy drugiej osoby, nie jest w stanie)
-
- ocena wydolności krążeniowo – oddechowej
-
- ocena siły mięśniowej
-

- ocena sprawności kończyn górnych (zachowana, ograniczona) – przyczyna

.....

.....

- ocena sprawności kończyn dolnych (zachowana, ograniczona) – przyczyna.....

.....

.....

- ocena zakresów ruchów w stawach

.....

.....

- ocena koordynacji i równowagi

.....

- ocena elastyczności

.....

- dolegliwości bólowe ze strony narządu ruchu (jakie?, przyczyny, nasilenie, stosowane leki /
maści - z jaką częstotliwością, inne terapie)

.....

.....

.....

.....

.....

Higiena osobista

Sygnalizacja potrzeb fizjologicznych

- zachowana lub jej brak

.....

Dbałość o wygląd osobisty i otoczenia

- wrażliwy na poczucie piękna, estetyki, brak wrażliwości na wygląd zewnętrzny i wystrój

.....

.....

.....

- dba o higienę ciała, ubioru i otoczenia, nie posiada nawyków w zakresie higieny osobistej

.....

.....

.....

Oczekiwania uczestnika, rodziny bądź opiekunów w zakresie pomocy od pracowników

Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Ulanowie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. PROPONOWANE FORMY ZAJĘĆ:

Trening funkcjonowania w życiu codziennym:

- trening higieniczny i dbałości o wygląd zewnętrzny
- trening sprzątania
- trening podtrzymujący umiejętności w zakresie higieny osobistej
- trening kulinarny
- trening umiejętności praktyczno - technicznych

Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów:

- trening rzeczywistości
- zajęcia indywidualne i grupowe
- trening reminiscencyjny
- trening umiejętności społecznych

Trening umiejętności spędzania czasu wolnego:

- trening rozwijania zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnym
- zajęcia manualne
- trening umiejętności poznawczych
- zajęcia plastyczne
- zajęcia rękodzielnicze
- zajęcia muzyczne
- zajęcia teatralne
- zajęcia świetlicowe

Terapia ruchowa :

- grupowe ćwiczenia ogólnousprawniające
- terapia indywidualna – rehabilitacja i fizjoterapia
- relaksacja

Podpis pracowników sporządzających wywiad

.....
.....