ARKUSZ SAMOOCENY SENIORA

Załącznik do wniosku o zawarcie umowy o realizację bonu senioralnego

Arkusz służy poznaniu codziennych potrzeb seniora i rodzaju pomocy, której potrzebuje. Proszę zaznaczyć odpowiedzi zgodne z obecną sytuacją. Nie ma odpowiedzi dobrych ani złych. W razie potrzeby senior może wypełnić arkusz z pomocą bliskiej osoby.

I. DANE SENIORA

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: ..... Data wypełnienia: .....

Arkusz wypełniam: ☐ samodzielnie ☐ z pomocą innej osoby

II. JAK RADZĘ SOBIE NA CO DZIEŃ?

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź przy każdej czynności:

Czynność	Jak sobie radzę?
Przygotowanie posiłku	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Robienie zakupów	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Pomoc w spożyciu posiłków	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Sprzątanie i utrzymanie porządku	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Pranie i dbanie o odzież	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Ubieranie się	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Mycie się i codzienna higiena	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję

Korzystanie z toalety	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Poruszanie się po mieszkaniu	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Wyjście z domu / spacer	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję
Załatwianie spraw urzędowych	☐ samodzielnie ☐ potrzebuję niewielkiej pomocy ☐ potrzebuję dużej pomocy ☐ nie dotyczy / nie wykonuję

JAK CZĘSTO POTRZEBUJĘ POMOCY?

☐ codziennie
☐ kilka razy w tygodniu
☐ raz w tygodniu
☐ rzadziej
☐ tylko w określonych sytuacjach

W jakich porach dnia pomoc jest najbardziej potrzebna?

☐ rano

☐ w południe

☐ po południu

☐ wieczorem

☐ w różnych porach

IV. KTO OBECNIE MI POMAGA?

☐ małżonek / partner ☐ dzieci ☐ wnuki ☐ inni krewni ☐ sąsiedzi / znajomi ☐ opiekun / usługi opiekuńcze ☐ nikt regularnie

Czy osoby, które obecnie pomagają, mogą zapewnić mi wystarczającą pomoc?

☐ TAK ☐ NIE ☐ CZĘŚCIOWO

Jeżeli nie lub tylko częściowo, proszę krótko opisać, dlaczego:

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

V. W JAKIM ZAKRESIE NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĘ WSPARCIA?

Proszę wskazać maksymalnie trzy najważniejsze potrzeby:

1. .....
2. .....
3. .....

Jakiej pomocy oczekuję? (np. zakupy, przygotowanie posiłku, pomoc w higienie, sprzątanie, wyjście do lekarza)

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

VI. DODATKOWE INFORMACJE

Czy są trudności lub okoliczności, o których pracownik GOPS powinien wiedzieć, aby właściwie ocenić Pana/Pani potrzeby?

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

VII. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że odpowiedzi zawarte w arkuszu przedstawiają moją sytuację i potrzeby w codziennym funkcjonowaniu. Przyjmuję do wiadomości, że arkusz ma charakter pomocniczy i służy rozpoznaniu moich potrzeb.

....

Miejscowość i data Czytelny podpis seniora/przedstawiciela/pełnomocnika

Informacja: Wypełnienie arkusza samooceny nie przesądza o przyznaniu bonu senioralnego. Uprawnienie i zakres możliwego wsparcia ustalają właściwy podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami programu.