

**Kwestionariusz pomocniczy dotyczący sytuacji społecznej i zawodowej wnioskodawcy
dołączony do wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

1. Poniższy kwestionariusz ma na celu zebranie niezbędnych informacji z uwagi na odstępienie od bezpośredniego badania osoby orzekanej wynikające ze stanu epidemii (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 z późn. zm.).

2. Wypełnienie kwestionariusza jest dobrowolne, jednakże im więcej odpowiedzi zostanie udzielonych, tym bardziej adekwatna będzie ocena specjalisty w składzie orzekającym.

3. Informacje uzyskane z kwestionariusza będą przetwarzane wyłącznie przez skład orzekający w ramach postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Wypełniony kwestionariusz zostanie dołączony do akt sprawy wnioskodawcy.

4. Kwestionariusz wypełniamy stawiając znak **X** w odpowiednim polu (w pytaniu może być właściwych więcej niż jedno pole, np. źródło utrzymania to wynagrodzenie i renta) lub wpisując odpowiedź we wskazanym miejscu.

5. Proszę uzupełnić ostatnią stronę kwestionariusza, jeśli:

- a) chcą Państwo dopisać dodatkowe informacje, których nie dotyczyły poniższe pytania,
- b) chcą Państwo uzupełnić odpowiedzi na poniższe pytania, a zabrakło miejsca w wyznaczonym polu,
- c) chcą Państwo opisać swoją sytuację społeczną i zawodową zamiast wypełnienia kwestionariusza.

Imię	Nazwisko	Kwestionariusz został wypełniony	☐ samodzielnie ☐ z pomocą innej osoby
------------	----------------	----------------------------------	--

SYTUACJA RODZINNA					
wspólne zamieszkiwanie	stopień pokrewieństwa				
	dziadek / babcia	ojciec / matka	syn / córka (jeśli tak, proszę podać wiek dziecka / dzieci)	wnuk / wnuczka	inne (kto?)
tak					
nie					

SYTUACJA MIESZKANIOWA				
Czy jest w domu?	łazienka	toaleta	kuchnia	inne pokoje (ile?)
tak, dostosowane do ograniczeń				
tak, ale niedostosowane				
nie				

Rodzaj domu	blok	kamienica	dom jednorodzinny	inny rodzaj zamieszkania (jaki?)
przy wybranej odpowiedzi, proszę wpisać, na którym piętrze jest mieszkanie				

Charakterystyka domu	winda	bieżąca woda	ogrzewanie wymagające uzupełniania opału (np. węgiel, pellet, drewno)	ogrzewanie niewymagające uzupełniania opału (np. elektryczne / gazowe / CO)
tak				
nie				

SYTUACJA MATERIALNA								
rodzaj źródła utrzymania	wynagrodzenie za pracę	renta	emerytura	pomoc społeczna	zasilek dla bezrobotnych	na utrzymaniu rodziny	inne (jakie?)	brak
								

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ (1)				
czynności w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego	całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie	niesamodzielnie	nie dotyczy
sprzątanie domu				
robienie gruntownych porządków domowych				
pranie				
prasowanie				
gotowanie				
zmywanie naczyń				
robienie zakupów				
zarządzanie pieniędzmi				
inne (jakie?				

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ (2)				
czynności w zakresie samoobsługi		całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie	niesamodzielnie
utrzymanie higieny osobistej	mycie całego ciała (☐ wanna / ☐ prysznic)			
	mycie przy umywalce			
	mycie głowy / włosów			
	czesanie się			
	korzystanie z toalety (czynności fizjologiczne)			
	mycie zębów (protezy zębowej)			
	golenie			
	obcinanie paznokci u rąk i nóg			
ubieranie i rozbieranie się	przygotowanie ubrań			
	nałożenie ubrań			
	zdejście ubrań			
	zapięcie guzików			
	zakładanie i sznurowanie butów			
spożywanie posiłków	przygotowanie poszczególnych posiłków			
	posługiwanie się sztućcami			
	sięganie po jedzenie			
	wkładanie jedzenia do ust			
inne czynności	przyjmowanie leków			
	stosowanie zmodyfikowanej diety			

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ (3)						
czynności w zakresie poruszania się		całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie (przy asekuracji / w towarzystwie innej osoby)	częściowo samodzielnie (z pomocą kul, laski, balkonika, wózka inwalidzkiego)	niesamodzielnie (stałe korzystanie z wózka inwalidzkiego)	niesamodzielnie (jestem osobą leżącą)
zdolność do przemieszczania się	zmiana pozycji ciała					
	przemieszczanie się po powierzchniach płaskich					
	wchodzenie i schodzenie po schodach					
	poruszanie się po domu					
	wychodzenie z domu					
zdolność do korzystania z publicznych środków transportu (autobus, tramwaj, PKP, PKS)						

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ (4)				
zdolność w zakresie komunikowania się	całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie (przy asekuracji / w towarzystwie innej osoby)	częściowo samodzielnie (z pomocą odpowiednich przedmiotów lub metod)	niesamodzielnie
zdolność do słyszenia (czy choroba narządu słuchu? ☐ tak ☐ nie)			☐ korzystam z aparatu słuchowego	
			☐ korzystam z innego sprzętu (jaki?)	
zdolność do widzenia (czy choroba narządu wzroku? ☐ tak ☐ nie)			☐ korzystam z okularów / soczewek	
			☐ znam język Braille'a	
			☐ korzystam z innego sprzętu (jaki?)	
zdolność do artykulacji i rozumienia mowy (czy choroba narządu mowy? ☐ tak ☐ nie)	☐ pełen kontakt słowny		☐ znam język migowy	☐ brak kontaktu słownego
			☐ korzystam ze środków pomocniczych (jaki?)	

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ (1)					
wsparcie w środowisku lokalnym	rodzaj wsparcia				
	finansowe	żywnościowe	rzeczowe	usługowe	inne
od rodziny zamieszkałej wspólnie					
od rodziny zamieszkałej oddzielnie					
od sąsiadów					
od przyjaciół, znajomych					
od instytucji (np. ośrodek pomocy społecznej, PCPR)					
od organizacji społecznych (np. stowarzyszeń, fundacji)					

CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ (2)				
formy aktywności społecznej	całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie	niesamodzielnie	nie dotyczy
spotkania ze znajomymi, przyjaciółmi				
uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych				
działania rekreacyjne (np. ogródek działkowy, jazda rowerem)				
załatwianie spraw urzędowych i wizyty u lekarza				
inne (jakie?)				

SYTUACJA ZAWODOWA							
KARIERA ZAWODOWA							
aktywność zawodowa	☐ pracuję (np. umowa o pracę)		☐ renta	☐ emerytura	☐ uczeń	☐ student	
	☐ nie pracuję (bez rejestracji w PUP)	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP	☐ praca na gospodarstwie rolnym		☐ inna (jaka?)		
staż pracy	☐ brak stażu pracy	☐ (całościowo w latach)		uwagi do stażu pracy?			
dotychczasowe zatrudnienie	Proszę o wpisanie wcześniej wykonywanych zawodów:						
aktualnie wykonywana praca (jeśli wnioskodawca pracuje)	Stanowisko pracy	Wykonywane czynności (np. praca biurowa, praca fizyczna, obsługa klienta)			Obsługiwane urządzenia (np. urządzenia biurowe, maszyna do szycia)		
							
trudności w wykonywanej pracy	Proszę o wpisanie problemów przy wykonywanej pracy (np. ból przy długotrwałym siedzeniu, trudności z dźwiganiem):						
przyczyna i czas zaprzestania ostatniego zatrudnienia	☐ pogorszenie stanu zdrowia	☐ rozwiązanie umowy o pracę	☐ likwidacja miejsca pracy	☐ inna (jaka?)			
	kiedy? (proszę wpisać konkretną datę lub okres, np. 2 lata temu)				☐ nie dotyczy (nadal pracuję)		
plany zawodowe	☐ podjęcie (lub kontynuacja dotychczasowego) zatrudnienia w zakresie dostosowanym do stanu zdrowia		zmiana pracy na inną	☐ renta / emerytura	☐ brak planów	☐ inne (jakie?)	
			☐ lepiej płatną				
			☐ bardziej dostosowaną do stanu zdrowia				
KWALIFIKACJE							
podnoszenie kwalifikacji	Uczestnictwo w szkoleniach i kursach		Zdobyte uprawnienia		Uczestnictwo w stażach i praktykach		
							
znajomość obsługi komputera	☐ nie korzystam	☐ przeglądanie Internetu	☐ wysyłanie e-maili	☐ tworzenie pism	☐ pakiet biurowy (Office lub inny)	☐ programowanie, tworzenie stron WWW	
prawo jazdy	☐ brak	☐ kat. A	☐ kat. B	☐ kat. C	☐ kat. D	☐ kat. T	
znajomość języków obcych	☐ brak		poziom znajomości języka obcego				
	znam język		w mowie	☐ słaby	☐ podstawowy	☐ komunikatywnie	☐ biegle
			w piśmie	☐ słaby	☐ podstawowy	☐ komunikatywnie	☐ biegle
	znam język		w mowie	☐ słaby	☐ podstawowy	☐ komunikatywnie	☐ biegle
			w piśmie	☐ słaby	☐ podstawowy	☐ komunikatywnie	☐ biegle

MIEJSCE NA DODATKOWE INFORMACJE

Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy (lub jego upoważnionego pełnomocnika)