

ANKIETA POTRZEB

1. Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y opieką dzienną?
* Tak
* Nie
1. Jaka forma opieki dziennej spełni Pani/Pana potrzeby w największym stopniu?
* 2 – 3 godziny doraźnie od czasu do czasu (nie więcej niż 240 godzin do końca 2023 roku)
* Więcej niż 6 godzin dziennie (nie więcej niż 240 godzin do końca 2023 roku)
* Realizowana w miejscu zamieszkania
* Realizowana poza miejscem zamieszkania
* Potrzebny jest specjalistyczny transport w przypadku opieki poza domem
* Realizowana podczas np. wspólnych wyjazdów na wycieczki, wyjść do kina, teatru, obiektów sportowych
* Realizowana w środowisku grupy, wykorzystująca techniki arteterapeutyczne, treningu umiejętności społecznych, pomagająca w usprawnianiu czynności życiowych np. poprzez ruch, zabawę
* Realizowana w systemie półkolonii w okresie letnim
1. Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y opieką całodobową?
* Tak
* Nie
1. Jaka forma opieki całodobowej spełni Pani/Pana potrzeby w największym stopniu?
* Samodzielny udział OzN w 14 dniach opieki całodobowej poza miejscem zamieszkania
* wspólny udział opiekuna z OzN poza miejscem zamieszkania
1. Jakie potrzeby należy uwzględnić w trakcie przebywania poza domem:
* Bariery architektoniczne
* Specjalne potrzeby żywieniowe
* Samoobsługa przy spożywaniu posiłków
* Utrzymanie higieny
* Przyjmowanie leków
* Inne …………………………………………………………………………………………………………

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………..