

**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 w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w związku z niemożnością osobistego stawiennictwa na posiedzeniu zespołu. (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 2021 r. poz. 857).
2. 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.
3. 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.
4. 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

Imię	Nazwisko	Kwestionariusz został wypełniony	<input type="checkbox"/> samodzielnie
			<input type="checkbox"/> z pomocą innej osoby

SYTUACJA RODZINNA										
wspólne zamieszkiwanie	stopień pokrewieństwa									
	dziadek	babcia	ojciec	matka	syn	córka	dzieci (wiek dziecka / dzieci)	wnuk	wnuczka	inne (kto?)

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 (<input type="checkbox"/> wanna / <input type="checkbox"/> 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			
	zdejmowanie 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?) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie)			<input type="checkbox"/> korzystam z aparatu słuchowego <input type="checkbox"/> korzystam z innego sprzętu (jaki?)	
zdolność do widzenia (czy choroba narządu wzroku?) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie)			<input type="checkbox"/> korzystam z okularów / soczewek <input type="checkbox"/> znam język Braille'a <input type="checkbox"/> korzystam z innego sprzętu (jaki?)	
zdolność do artykulacji i rozumienia mowy (czy choroba narządu mowy?) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie)	<input type="checkbox"/> pełen kontakt słowny		<input type="checkbox"/> znam język migowy <input type="checkbox"/> korzystam ze środków pomocniczych (jaki?)	<input type="checkbox"/> brak kontaktu słownego

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)					
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	<input type="checkbox"/> pracuję (np. umowa o pracę)		<input type="checkbox"/> renta	<input type="checkbox"/> emerytura	<input type="checkbox"/> uczeń	<input type="checkbox"/> student
	<input type="checkbox"/> nie pracuję (bez rejestracji w PUP)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> praca na gospodarstwie rolnym		<input type="checkbox"/> inna (jaka?)	
staż pracy	<input type="checkbox"/> brak stażu pracy	<input type="checkbox"/> (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 urzędy (np. urzędy 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	<input type="checkbox"/> pogorszenie stanu zdrowia	<input type="checkbox"/> rozwiązanie umowy o pracę	<input type="checkbox"/> likwidacja miejsca pracy	<input type="checkbox"/> inna (jaka?)		
	kiedy? (proszę wpisać konkretną datę lub okres, np. 2 lata temu)				<input type="checkbox"/> nie dotyczy (nadal pracuję)	
plany zawodowe	<input type="checkbox"/> podjęcie (lub kontynuacja dotychczasowego) zatrudnienia w zakresie dostosowanym do stanu zdrowia	zmiana pracy na inną	<input type="checkbox"/> renta / emerytura	<input type="checkbox"/> brak planów	<input type="checkbox"/> inne (jakie?)	
		<input type="checkbox"/> lepiej płatną				
		<input type="checkbox"/> bardziej dostosowaną do stanu zdrowia				
KWALIFIKACJE						
podnoszenie kwalifikacji	Uczestnictwo w szkoleniach i kursach		Zdobyte uprawnienia		Uczestnictwo w stażach i praktykach	
	
znajomość obsługi komputera	<input type="checkbox"/> nie korzystam	<input type="checkbox"/> przeglądanie Internetu	<input type="checkbox"/> wysyłanie e-maili	<input type="checkbox"/> tworzenie pism	<input type="checkbox"/> pakiet biurowy (Office lub inny)	
				<input type="checkbox"/> programowanie, tworzenie stron WWW	<input type="checkbox"/> korzystanie z profesjonalnych programów (np. graficzne)	
prawo jazdy	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> kat. A	<input type="checkbox"/> kat. B	<input type="checkbox"/> kat. C	<input type="checkbox"/> kat. D	
				<input type="checkbox"/> kat. T	<input type="checkbox"/> inna kat. (jaka?	
znajomość języków obcych	<input type="checkbox"/> brak		poziom znajomości języka obcego			
	znam język		<input type="checkbox"/> słabo	<input type="checkbox"/> podstawy	<input type="checkbox"/> komunikatywnie	<input type="checkbox"/> biegle
	znam język		<input type="checkbox"/> słabo	<input type="checkbox"/> podstawy	<input type="checkbox"/> komunikatywnie	<input type="checkbox"/> biegle

MIEJSCE NA DODATKOWE INFORMACJE

Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

.....
miejsowość

.....
data

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