



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ANKIETA BADAJĄCA ZAKRES CZYNNOŚCI USŁUG ASYSTENCKICH:

Imię i nazwisko

1. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia /bierną zawodowo

(proszę podać liczbę miesięcy / lat):

2. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie?

Tak ☐ Nie ☐

Jeśli tak to jakiego typu wsparcie?

.....

3. Jakie trudności/przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania/poza miejscem zamieszkania?

.....

.....

.....

4. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:

Prosimy o określenie cech asystenta, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:

1. Płeć:

2. Wiek:.....

3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:

.....

**5. Czy wskazuje Pan(i) asystenta?**Tak ☐ Nie ☐Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko oraz numer telefonu:

.....

6. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent – zakres czynności asystenta w szczególności ma dotyczyć:

1) Wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej:	
a) korzystanie z toalety	tak ☐ nie ☐
b) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel	tak ☐ nie ☐
c) czesanie	tak ☐ nie ☐
d) golenie	tak ☐ nie ☐
e) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu	tak ☐ nie ☐
f) korzystanie z toalety	tak ☐ nie ☐
g) obcinanie paznokci rąk i nóg	tak ☐ nie ☐
h) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku	tak ☐ nie ☐
i) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzenia	tak ☐ nie ☐
j) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych	tak ☐ nie ☐
k) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę)	tak ☐ nie ☐
l) sianie łóżka i zmiana pościeli	tak ☐ nie ☐
2) Wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:	
a) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci	tak ☐ nie ☐



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

b)	dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)	tak	☐	nie	☐
c)	w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – mycie okien maksymalnie 2 razy w roku	tak	☐	nie	☐
d)	utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)	tak	☐	nie	☐
e)	pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością)	tak	☐	nie	☐
3) Wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:					
a)	pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością	tak	☐	nie	☐
b)	pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi	tak	☐	nie	☐
c)	pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym	tak	☐	nie	☐
d)	pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu	tak	☐	nie	☐
e)	asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami	tak	☐	nie	☐
f)	transport uczestnika samochodem osoby z niepełnosprawnością, członka rodziny lub asystenta	tak	☐	nie	☐
4) Wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:					
a)	obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji	tak	☐	nie	☐
b)	wyjście na spacer	tak	☐	nie	☐
c)	asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.	tak	☐	nie	☐
d)	wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej	tak	☐	nie	☐
e)	wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się	tak	☐	nie	☐
f)	notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze	tak	☐	nie	☐
g)	pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp	tak	☐	nie	☐



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

h)	wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością	tak	☐	nie	☐
i)	w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji	tak	☐	nie	☐

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis