

Funkcionēšanas spēju pašnovērtējuma anketa

I. Personas informācija

1. Vārds, uzvārds _____

2. Dzimšanas dati _____ 3. Tālrunis _____
(dd.mm.gggg.)

4. Izglītība _____

5. Darbavieta, profesija _____

II. Funkcionēšanas spēju pašnovērtējums

Anketā ir jautājumi par darbībām, kuras veicot Jums var rasties grūtības fiziskās un garīgās veselības stāvokļa dēļ. Atbildiet uz šiem jautājumiem, apsverot, cik lielas grūtības Jums sagādājušas minētās darbības pēdējo 30 dienu laikā. Izvēlieties vienu atbildi un attiecīgajā ailē to atzīmējiet atbilstošo variantu.

Cik lielas grūtības pēdējo 30 dienu laikā Jums sagādāja

SAPRAŠANA UN KOMUNIKĀCIJA						
Nr. p. k.	Veicamā darbība	Grūtību pakāpe				
		nekādu grūtību	nelielas grūtības	vidējas grūtības	lielas grūtības	ļoti lielas grūtības vai nespēju to paveikt
1.	Koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm					
2.	Atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu					
3.	Ikdienas problēmu analīze un to risināšana					
4.	Jauna uzdevuma apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā					
5.	Citu cilvēku teiktā saprašana					
6.	Saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem					
7.	Saprašanās ar sev tuviem cilvēkiem					
8.	Sarunāšanās un sarunas uzturēšana					

MOBILITĀTE						
Nr. p. k.	Veicamā darbība	Grūtību pakāpe				
		nekādu grūtību	nelielas grūtības	vidējas grūtības	lielas grūtības	ļoti lielas grūtības vai nespēju to paveikt
9.	Stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes)					
10.	Piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa					
11.	Pārvietošanās pa mājokli					
12.	Iziešana no mājokļa					
13.	Lielāka attāluma noiešana (500 metru vai vairāk)					
PAŠAPRŪPE						
14.	Visa ķermeņa nomazgāšana					
15.	Apgērbšanās					
16.	Ēšana					
17.	Palikšana uz dažām dienām vienatnē					
MĀJAS DZĪVE UN DARBS						
18.	Galveno mājsaimniecības darbu veikšana					
19.	Darba pienākumu veikšana (ja Jūs strādājat)					
LĪDZDALĪBA SABIEDRĪBĀ						
Pēdējo 30 dienu laikā:						
20.	Cik lielas grūtības Jums sagādājusi iesaistīšanās sabiedriskajās aktivitātēs (piemēram, svinībās, reliģiskajās, kultūras u. c. aktivitātēs) tā, kā to spēj citi	nekādas	nelielas	vidējas	lielas	ļoti lielas vai nespēju to paveikt
21.	Cik lielas grūtības jums radījušas apkārtējā vidē pastāvošās barjeras vai traucēkļi	nekādas	nelielas	vidējas	lielas	ļoti lielas
22.	Cik daudz laika Jūs veltījāt, lai uzlabotu savu veselības stāvokli vai novērstu tā radītās sekas	nemaz	nedaudz	vidēji daudz	daudz	ļoti daudz vai arī nepār- traukti
23.	Kā Jūs emocionāli ietekmējis Jūsu veselības stāvoklis	nemaz	nedaudz	vidēji daudz	daudz	ļoti daudz
24.	Cik lielas grūtības Jūsu ģimenei bijušas Jūsu veselības problēmu dēļ	nekādas	nelielas	vidējas	lielas	ļoti lielas
25.	Cik lielas grūtības Jums sagādājusi dažādu darbību veikšana, patstāvīgi atpūšoties vai izklaidējoties	nekādas	nelielas	vidējas	lielas	ļoti lielas

III. Dzīves apstākļi un apkārtējā vide

1. Tās personas pieejamība, kas ikdienā sniedz atbalstu
<input type="checkbox"/> nav nepieciešama šāda persona
<input type="checkbox"/> persona ir nepieciešama un ir pieejama
<input type="checkbox"/> persona ir nepieciešama, bet nav pieejama

2. Mājokļa veids, kurā dzīvo			
<input type="checkbox"/> dzīvoklis/istaba (atrodas ēkas __. stāvā)	<input type="checkbox"/> privātmāja vai viensēta	<input type="checkbox"/> sociālās aprūpes iestāde	<input type="checkbox"/> cits _____
<input type="checkbox"/> ir lifts			_____
<input type="checkbox"/> nav lifta			

3. Mājoklī veiktie vides pielāgojumi			
<input type="checkbox"/> uzbrauktuve	<input type="checkbox"/> pacelājs	<input type="checkbox"/> pielāgotas dzīvojamās telpas	<input type="checkbox"/> pielāgotas higiēnas telpas
<input type="checkbox"/> cits _____			

4. Ikdienā lietotie palīgīdzekļi (lūdzu, norādiet palīgīdzekļus, kurus lietojat, lai ikdienā atvieglotu dažādu darbību veikšanu)

IV. Informācija par nodarbinātību

1. Vai Jūs pašlaik strādājat?
<input type="checkbox"/> jā
<input type="checkbox"/> nē

2. Ja strādājat, vai Jums ir kādas grūtības saistībā ar darba pienākumu veikšanu?
<input type="checkbox"/> Jā, ir Lūdzu, precizējiet, kādas _____
<input type="checkbox"/> Nē, nav

3. Ja nestrādājat, lūdzu, īsi aprakstiet, kas ierobežo Jūsu spējas strādāt. Vai Jūs vēlaties atgriezties darba tirgū?

Lūdzu, īsumā aprakstiet, ko Jūs vēlaties sasniegt sociālās rehabilitācijas procesā un kāds ir Jūsu sociālās rehabilitācijas mērķis

Apliecinājums

Apliecinu, ka anketā sniegtā informācija ir pareiza.

Datu ms . . □□□□. Paraksts* _____

Persona, kura aizpildījusi anketu**:

Vārds, uzvārds _____ Tālruna numurs _____

Pamatojums

Datums □□. □□. □□□□. Paraksts* _____

Piezīmes.

1. * Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

2. ** Ja anketu aizpildījusi cita persona, norāda informāciju par šo personu.