

WYWIAD Z OPIEKUNEM FAKTYCZNYM OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

I. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	

II. SYTUACJA ZDROWOTNA

1.	Osoba przewlekłe chora	☐ TAK ☐ NIE
2.	Źródło, geneza niepełnosprawności	☐ wrodzona ☐ uraz, wypadek ☐ inne
3.	Ustalony stopień niepełnosprawności wg. orzeczenia	☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny
4.	Stopień niepełnosprawności intelektualnej wg. orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub opinii psychologa	☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny ☐ głęboki
5.	Przyczyna niepełnosprawności według orzeczenia:	
	a) 01-U – upośledzenie umysłowe	☐ TAK ☐ NIE
	b) 02-P – choroby psychiczne	☐ TAK ☐ NIE
	c) 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	☐ TAK ☐ NIE
	d) 04-O – choroby narządu wzroku	☐ TAK ☐ NIE
	d) 05-R – upośledzenie narządu ruchu	☐ TAK ☐ NIE
	e) 06-E – epilepsja	☐ TAK ☐ NIE
	f) 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia	☐ TAK ☐ NIE
	g) 08-T – choroby układu pokarmowego	☐ TAK ☐ NIE
	h) 09-M – choroby układu moczowo-płciowego	☐ TAK ☐ NIE

	i) 10-N – choroby neurologiczne	☐ TAK ☐ NIE
	j) 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	☐ TAK ☐ NIE
	k) 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe	☐ TAK ☐ NIE
6.	Osoba wymaga rehabilitacji	☐ TAK ☐ NIE
7.	Osoba wymaga sprzętu ortopedycznego i pomocniczego	☐ TAK ☐ NIE
8.	Osoba wymaga korzystania z usług lekarzy specjalistów (np. dentysta, okulista, neurolog, psychiatra itp.)	☐ TAK ☐ NIE

III. FUNKCJONOWANIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W ŻYCIU CODZIENNYM

1. Spożywanie pokarmów i napojów
2. Ubieranie i rozbieranie się
3. Czynności higieniczno - toaletowe
4. Poruszanie się

5. Komunikacja
6. Funkcjonowanie w grupie, reakcja na osoby znane i nieznane
7. Udział w życiu społecznym, kulturalnym
8. Zachowania trudne

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Koordynatora)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis opiekuna faktycznego)