

Karta samooceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027

Uwaga: Niniejsza Karta samooceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością wypełniona przez osobę starającą się o udział w Programie pozwoli Realizatorowi Programu na dokonanie rozeznania co do potrzeb wnioskującego. Prosimy o wypełnienie niniejszej Karty zgodnie ze stanem faktycznym. Ocena ta będzie podlegała weryfikacji przez PCPR w Garwolinie.

I. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2027, ZWANEGO DALEJ „PROGRAMEM”:

1. Imię i nazwisko:

III. OCENA POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA ASYSTENTA:

Dla każdego z poniższych obszarów należy określić poziom potrzeby wsparcia osoby wnioskującej o udział w Programie.

Przy dokonywaniu oceny należy uwzględnić zakres i częstotliwość potrzebnego wsparcia asystenta w danym obszarze. Ocenie podlegają potrzeby wsparcia pozostające w związku z niepełnosprawnością osoby wnioskującej o udział w Programie. W przypadku np. dzieci należy brać pod uwagę wyłącznie potrzeby wsparcia wynikające z ich niepełnosprawności, wykraczające poza zakres pomocy właściwy dla dziecka w porównywalnym wieku.

Ocenę należy przeprowadzić z zastosowaniem następującej skali:

- brak potrzeby wsparcia - osoba nie potrzebuje wsparcia asystenta w danym obszarze;
- umiarkowana potrzeba wsparcia - wsparcie jest potrzebne przy niektórych czynnościach, okresowo lub w określonych sytuacjach;
- wysoka potrzeba wsparcia - wsparcie jest potrzebne przy wielu czynnościach, często lub regularnie.

1. Czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej

- ☐ brak potrzeby wsparcia
☐ umiarkowana potrzeba wsparcia
☐ wysoka potrzeba wsparcia

Uzasadnienie:.....
.....
.....

2. Wykonywanie codziennych czynności związanych z funkcjonowaniem w domu i rodzinie

- ☐ brak potrzeby wsparcia
☐ umiarkowana potrzeba wsparcia
☐ wysoka potrzeba wsparcia

Uzasadnienie:.....
.....
.....

3. Przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania

- ☐ brak potrzeby wsparcia
☐ umiarkowana potrzeba wsparcia
☐ wysoka potrzeba wsparcia

Uzasadnienie:.....
.....
.....

4. Komunikowanie się z innymi osobami, w tym wyrażanie swoich potrzeb oraz rozumienie i przekazywanie informacji

- ☐ brak potrzeby wsparcia
☐ umiarkowana potrzeba wsparcia
☐ wysoka potrzeba wsparcia

Uzasadnienie:.....
.....
.....

5. Uczestnictwo w życiu społecznym (np. podejmowanie aktywności społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub kulturalnej)

- ☐ brak potrzeby wsparcia
☐ umiarkowana potrzeba wsparcia
☐ wysoka potrzeba wsparcia

Uzasadnienie:.....
.....
.....

:/

IV. OCENA POZIOMU SAMODZIELNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:

Oceny poziomu samodzielności osoby wnioskującej o udział w Programie należy dokonać z uwzględnieniem zakresu samodzielnie wykonywanych czynności życia codziennego, stopnia niezbędnego udziału osoby wspierającej, częstotliwości potrzeby bezpośredniego wsparcia oraz zdolności do samodzielnego funkcjonowania w znanych, nowych lub zmieniających się sytuacjach i warunkach.

Przy ocenie poziomu samodzielności należy brać pod uwagę ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, a nie np. z wieku osoby. W przypadku np. dzieci z niepełnosprawnością należy uwzględnić, czy potrzebują one większego wsparcia niż inne dzieci w podobnym wieku.

1. Zakres samodzielnego wykonywania czynności

- ☐ osoba wykonuje czynności samodzielnie
☐ część czynności osoba wykonuje samodzielnie, a przy pozostałych wymaga wsparcia innej osoby
☐ przy wykonywaniu większości czynności osoba wymaga bezpośredniego wsparcia innej osoby

Uzasadnienie:.....
.....
.....

2. Stopień samodzielności przy wykonywaniu czynności wymagających wsparcia

- ☐ osoba wykonuje czynności zasadniczo samodzielnie, a udział osoby wspierającej jest niewielki
☐ osoba wykonuje czynności częściowo samodzielnie, przy istotnym udziale osoby wspierającej
☐ wykonanie czynności wymaga w przeważającym zakresie bezpośredniego udziału osoby wspierającej

Uzasadnienie:.....
.....
.....

3. Częstotliwość korzystania ze wsparcia innej osoby

- ☐ pomoc innej osoby jest potrzebna tylko od czasu do czasu
☐ pomoc innej osoby jest potrzebna w niektórych sytuacjach lub przy części czynności
☐ pomoc innej osoby jest potrzebna często, przy większości wykonywanych czynności

Uzasadnienie:.....
.....
.....

4. Samodzielne funkcjonowanie w znanych i nowych warunkach

- ☐ osoba zachowuje samodzielność zarówno w znanych, jak i nowych lub zmieniających się sytuacjach i warunkach
☐ osoba funkcjonuje samodzielnie lub z niewielkim wsparciem w znanych sobie sytuacjach i warunkach, natomiast w nowych lub zmieniających się sytuacjach wymaga większego wsparcia innej osoby
☐ osoba wymaga znacznego wsparcia innej osoby również w znanych sobie sytuacjach i warunkach, a w nowych lub zmieniających się sytuacjach zakres potrzebnego wsparcia może być jeszcze większy

Uzasadnienie:.....
.....
.....

:/

V. OCENA DOSTĘPNOŚCI POMOCY ZE STRONY INNYCH OSÓB LUB PODMIOTÓW:

Przy dokonywaniu oceny należy uwzględnić pomoc realnie dostępną i faktycznie świadczoną osobie wnioskującej. Ocenie podlega w szczególności częstotliwość i regularność udzielanej pomocy, możliwość uzyskania jej w czasie, w którym jest potrzebna, oraz stopień, w jakim odpowiada ona potrzebom osoby. Należy uwzględnić również pomoc świadczoną przez instytucje i inne podmioty, w szczególności jednostki organizacyjne pomocy społecznej.

Sam fakt wspólnego zamieszkiwania z inną osobą nie oznacza, że osoba wnioskująca ma możliwość uzyskania od niej pomocy.

Zaznaczając w pkt 1 odpowiedź „nikt” - nie wypełnia się pkt 2–4 i należy przejść do części VII. Odpowiedzi „nikt” nie można zaznaczyć łącznie z innymi odpowiedziami w pkt 1.

1. Kto obecnie faktycznie udziela pomocy osobie wnioskującej

☐ nikt (*przejdź do części VI*),

Uzasadnienie:.....
.....
.....

W przypadku poniższych opcji można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

☐ rodzina

☐ osoby niespokrewnione wspólnie zamieszkujące

☐ inne osoby, np. znajomi lub sąsiedzi

☐ jednostka organizacyjna pomocy społecznej, np. OPS, CUS, PCPR, MOPR w tym w ramach świadczonych usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych

☐ organizacja pozarządowa

☐ jednostka zapewniająca wsparcie, np. ŚDS, WTZ, ZAZ, COM

☐ inne osoby lub podmioty faktycznie udzielające pomocy (*jakie?*)

.....

2. Jak często osoba wnioskująca otrzymuje wskazaną powyżej pomoc od innych osób lub podmiotów?

☐ pomoc jest udzielana regularnie i w sposób powtarzalny

☐ pomoc jest udzielana okresowo, ale z pewną powtarzalnością

☐ pomoc jest udzielana sporadycznie, bez stałej regularności

Uzasadnienie:.....
.....
.....

3. Czy osoba wnioskująca może uzyskać pomoc w czasie, w którym jej potrzebuje?

☐ pomoc jest zazwyczaj dostępna w czasie, w którym jest potrzebna

☐ pomoc jest dostępna tylko w określonych dniach, godzinach lub sytuacjach

☐ pomoc zazwyczaj nie jest dostępna w czasie, w którym jest potrzebna

Uzasadnienie:.....
.....
.....

4. W jakim stopniu otrzymywana pomoc odpowiada potrzebom osoby wnioskującej?

☐ otrzymywana pomoc odpowiada większości potrzeb osoby wnioskującej

☐ otrzymywana pomoc odpowiada części potrzeb osoby wnioskującej

☐ otrzymywana pomoc odpowiada jedynie niewielkiej części potrzeb osoby wnioskującej

:/

VII. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA:

Proszę wskazać, czy osoba wnioskująca spełnia którekolwiek z poniższych kryteriów pierwszeństwa określonych w części IV ust. 10 Programu:

- ☐ Osoba wnioskująca samotnie zamieszkuje i gospodaruje oraz nie korzysta ze wsparcia innych osób.
- ☐ Osoba wnioskująca wspólnie zamieszkuje i gospodaruje z inną osobą z niepełnosprawnością, spełniającą warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu, przy czym osoby te nie mają możliwości wzajemnego wsparcia oraz nie korzystają ze wsparcia innych osób.
- ☐ Osoba wnioskująca przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 980), tj. jest dzieckiem lub osobą przebywającą w rodzinie zastępczej (spokrewnionej, niezawodowej lub zawodowej) lub w rodzinnym domu dziecka.
- ☐ Osoba wnioskująca przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. jest dzieckiem lub osobą przebywającą w tej placówce, w której wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.
- ☐ osoba wnioskująca nie spełnia żadnego z powyższych kryteriów

Podpis osoby dokonującej samooceny:

.....

Miejscowość, data