

<ul style="list-style-type: none"> - relacje z innymi uczestnikami - znajomość i stosowanie form grzecznościowych - dzielenie się z innymi - pomaganie innym - dostrzeganie potrzeb innych osób 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Elementy osobowości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - równowaga emocjonalna - wytrwałość i cierpliwość w wykonywaniu zadań - zdolności adaptacyjne do nowego otoczenia - aktywność podczas zajęć - podejmowanie własnych inicjatyw 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

**PLAN POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO – AKTYWIZUJĄCEGO
DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE (Typ A)**

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

Czas realizacji:

- 1. Trening funkcjonowania w codziennym życiu, w tym:** trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny , trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 2. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym:** kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 3. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym :** rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Poradnictwo psychologiczne

.....
.....
.....
.....
.....

5. Poradnictwo socjalne, w tym: pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;

.....
.....
.....
.....
.....

6. Wsparcie w zakresie konsultacji lekarskich, w tym pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia;

.....
.....
.....
.....
.....

7. Terapia ruchowa w tym: rehabilitacja, zajęcia sportowe, turystyka, rekreacja

.....
.....
.....
.....
.....

8. Inne szczególnie ważne wskazania:

.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

**POSTĘPOWANIE WSPIERAJĄCO – AKTYWIZUJĄCE
DLA OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO (Typ B)**

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

Czas realizacji:

SAMOOSŁUGA	
	dotyczy
<u>Jedzenie</u>	
1. nauka chwytania pokarmu ręką	
2. nauka jedzenia łyżką z pomocą opiekuna	
3. nauka samodzielnego jedzenia łyżką	
4. nauka picia z kubka przy pomocy opiekuna	
5. nauka samodzielnego picia z kubka	
6. nauka posługiwania się widelcem	
7. nauka posługiwania się nożem i widelcem	
8. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków	
9. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Higiena</u>	
1. nauka mycia rąk	
2. nauka mycia twarzy	
3. nauka samodzielnego mycia całego ciała	
4. zapoznanie ze środkami higieny osobistej	
5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	

UWAGI.....
.....
.....
.....

Toaleta

- | | |
|--|--|
| 1. nauka sygnalizowania potrzeb fizjologicznych | |
| 2. nauka korzystania z toalety z pomocą opiekuna | |
| 3. nauka samodzielnego korzystania z toalety | |
| 4. podtrzymywania posiadanych umiejętności | |

UWAGI.....
.....
.....
.....

Trening zaradności życiowej

- | | |
|---|--|
| 1. kształtowanie potrzeby dbania o własny wygląd (np. kąpiel, czystość ubrania) | |
| 2. nauka korzystania z urządzeń gospodarstwa domowego | |
| 3. podtrzymywanie posiadanych umiejętności | |

UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE

Relacje z pracownikami

- | | |
|--|--|
| 1. nauka inicjowania kontraktu z jedną osobą | |
| 2. nauka inicjowania kontraktu z grupą osób | |
| 3. nauka podtrzymywania kontaktu z jedną osobą | |
| 4. nauka podtrzymywania kontaktu z grupą osób | |
| 5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności | |

UWAGI.....
.....
.....

<u>Relacje z uczestnikami</u>	
1. nauka inicjowania kontraktu z jedną osobą	
2. nauka inicjowania kontraktu z grupą osób	
3. nauka podtrzymywania kontaktu z jedna osoba	
4. nauka podtrzymywania kontaktu z grupą osób	
5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Współdziałanie</u>	
1. nauka współpracy z jedną osobą	
2. nauka współpracy z grupa	
3. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Znajomość form grzecznościowych</u>	
1. nauka powitania i pożegnania prostym gestem	
2. nauka powitania i pożegnania z użyciem form grzecznościowych	
3. nauka zwrotów grzecznościowych – proszę, dziękuję, przepraszam	
4. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Zachowania prospołeczne</u>	
1. nauka pomagania innym	
2. nauka dzielenia się z innymi	
3. uwrażliwienie na potrzeby innych	
4. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	

<u>Korzystanie ze środków użyteczności publicznej</u>	
1. nauka dokonywania zakupów	
2. nauka posługiwania się telefonem	
3. nauka samodzielnego poruszania się środkami komunikacji miejskiej	
4. nauka załatwiania spraw urzędowych (na poczcie, w banku)	
5. nauka korzystania z usług służby zdrowia	
6. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	

TERAPIA ZAJĘCIOWA	
1. nauka pracy ze wsparciem terapeuty	
2. nauka samodzielnej pracy w pracowni terapii zajęciowej	
3. nabywanie umiejętności związanych ze specyfiką pracowni	
4. wzmacnianie własnej inicjatywy w tworzeniu i realizowaniu zadań danej pracowni	
UWAGI.....	

PROPONOWANE FORMY SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU	
1. rozwijanie zainteresowań czytelniczych	
2. rozwijanie zainteresowań społecznych	
3. rozwijanie zainteresowań muzycznych	
4. rozwijanie zainteresowań sztuką (film, teatr, malarstwo)	
5. korzystanie z miejsc kulturowo-rozrywkowych (kawiarnia, kino itd.)	
6. rozwijanie umiejętności korzystania z gier edukacyjno-towarzyskich (karty, szachy itd.)	
UWAGI.....	

INNE OFERTY TERAPEUTYCZNE (w zależności od indywidualnych możliwości placówki)	
<u>Socjoterapia</u>	
<u>Psychodrama</u>	
<u>Rehabilitacja grupowa</u>	
<u>Rehabilitacja indywidualna</u>	
<u>Psychoterapia grupowa</u>	
<u>Psychoterapia indywidualna</u>	
UWAGI.....	

DODATKOWE UWAGI.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

4. Poradnictwo psychologiczne

.....
.....
.....
.....
.....

5. Poradnictwo socjalne, w tym: pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;

.....
.....
.....
.....
.....

6. Wsparcie w zakresie konsultacji lekarskich, w tym pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia;

.....
.....
.....
.....
.....

7. Terapia ruchowa w tym: rehabilitacja, zajęcia sportowe, turystyka, rekreacja

.....
.....
.....
.....
.....

8. Inne szczególne ważne wskazania:

.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

4. Poradnictwo psychologiczne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Poradnictwo socjalne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Wsparcie w zakresie konsultacji lekarskich:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Terapia ruchowa:

.....
.....
.....
.....
.....

8. Inne szczególne ważne informacje dot. funkcjonowania uczestnika:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

OBSZARY AKTYWNOŚCI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....

.....

OBSZAR I. SAMOOBSŁUGA

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Dbą o higienę osobistą (czystość ciała i odzieży)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Dbą o stosowny i estetyczny ubiór	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Samodzielnie gospodaruje pieniędzmi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Samodzielnie robi zakupy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Umie przygotować herbatę i kanapki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Umie przygotować proste danie obiadowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Samodzielnie myje naczynia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Umie prac ręcznie lub w pralce	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Dbą o czystość i porządek otoczenia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Korzysta z wizyty u lekarza psychiatry lub innych lekarzy.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR II. KONTAKTY INTERPERSONALNE

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Nawiązuje kontakty z innymi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Potrafi nawiązać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Potrafi podtrzymać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Ma kolegów i koleżanki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Jest niekonfliktowy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Pomaga innym	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Wywiązuje się ze zobowiązań podjętych wobec innych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Współpracuje w grupie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Jest asertywny	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Potrafi rozwiązywać konflikty (mediacje, negocjacje, kompromis)	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR III. UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Uczestniczy w zajęciach socjoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Uczestniczy w zajęciach psychoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Uczestniczy w zajęciach kulinarnych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Uczestniczy w zajęciach rękodzielniczych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Uczestniczy w zajęciach ogrodniczo - technicznych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Uczestniczy w zajęciach w sali samodzielności	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjno - relaksacyjnych	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Bierze udział w imprezach organizowanych przez ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w imprezach organizowanych poza ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Uczestniczy w edukacji zdrowotnej, seksualnej itp.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR IV. WYKORZYSTANIE WOLNEGO CZASU

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Ogląda telewizję	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Słucha muzyki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Czyta, ogląda czasopisma	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Gra w gry planszowe, stolikowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Rozwiązuje krzyżówki, rebusy, ćwiczy pisanie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Zajęcia ruchowe (ping – pong, piłka nożna, itp.)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Pracuje na komputerze	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Wykonuje robótki ręczne, rysuje, maluje, majsterkuje	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w spacerach po okolicy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Realizuje inne zainteresowania	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

PROFIL AKTYWNOŚCI

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....

.....

OBSZAR	NAZWA	WYNIK
I	Samoobsługa	
II	Kontakty interpersonalne	
III	Uczestniczenie w zajęciach zorganizowanych	
IV	Wykorzystanie czasu wolnego	

Poziom aktywności (obszar I + obszar II + obszar III + obszar IV) =

.....pkt.

Pkt.	OBSZAR I	OBSZAR II	OBSZAR III	OBSZAR IV
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				

**OCENA I WSKAZÓWKI DO REALIZACJI NA NASTĘPNY OKRES
- OSOBY UPOŚLEDZONE UMYSŁOWO (Typ B)**

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

Czas realizacji:

SAMOOBSŁUGA	
	dotyczy
<u>Jedzenie</u>	
1. nauka chwytania pokarmu ręką	
2. nauka jedzenia łyżką z pomocą opiekuna	
3. nauka samodzielnego jedzenia łyżką	
4. nauka picia z kubka przy pomocy opiekuna	
5. nauka samodzielnego picia z kubka	
6. nauka posługiwania się widelcem	
7. nauka posługiwania się nożem i widelcem	
8. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków	
9. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Higiena</u>	
1. nauka mycia rąk	
2. nauka mycia twarzy	
3. nauka samodzielnego mycia całego ciała	
4. zapoznanie ze środkami higieny osobistej	
5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	

UWAGI.....
.....
.....

Toaleta

- | | |
|--|--|
| 1. nauka sygnalizowania potrzeb fizjologicznych | |
| 2. nauka korzystania z toalety z pomocą opiekuna | |
| 3. nauka samodzielnego korzystania z toalety | |
| 4. podtrzymywania posiadanych umiejętności | |

UWAGI.....
.....
.....

Trening zaradności życiowej

- | | |
|---|--|
| 1. kształtowanie potrzeby dbania o własny wygląd (np. kąpiel, czystość ubrania) | |
| 2. nauka korzystania z urządzeń gospodarstwa domowego | |
| 3. podtrzymywanie posiadanych umiejętności | |

UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE

Relacje z pracownikami

- | | |
|--|--|
| 1. nauka inicjowania kontraktu z jedną osobą | |
| 2. nauka inicjowania kontraktu z grupą osób | |
| 3. nauka podtrzymywania kontaktu z jedną osobą | |
| 4. nauka podtrzymywania kontaktu z grupą osób | |
| 5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności | |

UWAGI.....
.....
.....
.....

<u>Relacje z uczestnikami</u>	
1. nauka inicjowania kontraktu z jedną osobą	
2. nauka inicjowania kontraktu z grupą osób	
3. nauka podtrzymywania kontaktu z jedna osoba	
4. nauka podtrzymywania kontaktu z grupą osób	
5. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Współdziałanie</u>	
1. nauka współpracy z jedną osobą	
2. nauka współpracy z grupa	
3. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Znajomość form grzecznościowych</u>	
1. nauka powitania i pożegnania prostym gestem	
2. nauka powitania i pożegnania z użyciem form grzecznościowych	
3. nauka zwrotów grzecznościowych – proszę, dziękuję, przepraszam	
4. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	
UWAGI.....	
<u>Zachowania prospołeczne</u>	
1. nauka pomagania innym	
2. nauka dzielenia się z innymi	
3. uwrażliwienie na potrzeby innych	
4. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	

UWAGI.....
.....
.....

Korzystanie ze środków użyteczności publicznej

1. nauka dokonywania zakupów	
2. nauka posługiwania się telefonem	
3. nauka samodzielnego poruszania się środkami komunikacji miejskiej	
4. nauka załatwiania spraw urzędowych (na poczcie, w banku)	
5. nauka korzystania z usług służby zdrowia	
6. podtrzymywanie posiadanych umiejętności	

UWAGI.....
.....
.....

TERAPIA ZAJĘCIOWA

1. nauka pracy ze wsparciem terapeuty	
2. nauka samodzielnej pracy w pracowni terapii zajęciowej	
3. nabywanie umiejętności związanych ze specyfiką pracowni	
4. wzmacnianie własnej inicjatywy w tworzeniu i realizowaniu zadań danej pracowni	

UWAGI.....
.....
.....
.....

PROPONOWANE FORMY SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU

1. rozwijanie zainteresowań czytelniczych	
2. rozwijanie zainteresowań społecznych	
3. rozwijanie zainteresowań muzycznych	
4. rozwijanie zainteresowań sztuką (film, teatr, malarstwo)	
5. korzystanie z miejsc kulturowo-rozrywkowych (kawiarnia, kino itd.)	
6. rozwijanie umiejętności korzystania z gier edukacyjno-towarzyskich (karty, szachy itd.)	

UWAGI.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INNE OFERTY TERAPEUTYCZNE (w zależności od indywidualnych możliwości placówki)	
<u>Socjoterapia</u>	
<u>Psychodrama</u>	
<u>Rehabilitacja grupowa</u>	
<u>Rehabilitacja indywidualna</u>	
<u>Psychoterapia grupowa</u>	
<u>Psychoterapia indywidualna</u>	

UWAGI.....

.....

.....

.....

.....

DODATKOWE UWAGI.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBSZARY AKTYWNOŚCI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....

.....

OBSZAR I. SAMOOBSŁUGA

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Dbą o higienę osobistą (czystość ciała i odzieży)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Dbą o stosowny i estetyczny ubiór	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Samodzielnie gospodaruje pieniędzmi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Samodzielnie robi zakupy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Umie przygotować herbatę i kanapki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Umie przygotować proste danie obiadowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Samodzielnie myje naczynia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Umie prac ręcznie lub w pralce	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Dbą o czystość i porządek otoczenia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Korzysta z wizyty u lekarza psychiatry lub innych lekarzy.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR II. KONTAKTY INTERPERSONALNE

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Nawiązuje kontakty z innymi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Potrafi nawiązać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Potrafi podtrzymać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Ma kolegów i koleżanki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Jest niekonfliktowy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Pomaga innym	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Wywiązuje się ze zobowiązań podjętych wobec innych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Współpracuje w grupie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Jest asertywny	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Potrafi rozwiązywać konflikty (mediacje,negocjacje, kompromis)	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR III. UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Uczestniczy w zajęciach socjoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Uczestniczy w zajęciach psychoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Uczestniczy w zajęciach kulinarnych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Uczestniczy w zajęciach rękodzielniczych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Uczestniczy w zajęciach ogrodniczo - technicznych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Uczestniczy w zajęciach w sali samodzielności	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjno - relaksacyjnych	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Bierze udział w imprezach organizowanych przez ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w imprezach organizowanych poza ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Uczestniczy w edukacji zdrowotnej, seksualnej itp.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR IV.**WYKORZYSTANIE WOLNEGO CZASU**

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Ogląda telewizję	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Słucha muzyki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Czyta, ogląda czasopisma	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Gra w gry planszowe, stolikowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Rozwiązuje krzyżówki, rebusy, ćwiczy pisanie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Zajęcia ruchowe (ping – pong, piłka nożna, itp.)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Pracuje na komputerze	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Wykonuje robótki ręczne, rysuje, maluje, majsterkuje	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w spacerach po okolicy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Realizuje inne zainteresowania	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

PROFIL AKTYWNOŚCI

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....

.....

OBSZAR	NAZWA	WYNIK
I	Samoobsługa	
II	Kontakty interpersonalne	
III	Uczestniczenie w zajęciach zorganizowanych	
IV	Wykorzystanie czasu wolnego	

Poziom aktywności (obszar I + obszar II + obszar III + obszar IV) =
.....pkt.

Pkt.	OBSZAR I	OBSZAR II	OBSZAR III	OBSZAR IV
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				

4. Poradnictwo psychologiczne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Poradnictwo socjalne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Wsparcie w zakresie konsultacji lekarskich:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Terapia ruchowa:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Inne szczególne ważne informacje dot. funkcjonowania uczestnika:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy zespołu wspierająco – aktywizującego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego:

.....

OBSZARY AKTYWNOŚCI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....
.....

OBSZAR I. SAMOOBSŁUGA

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Dbą o higienę osobistą (czystość ciała i odzieży)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Dbą o stosowny i estetyczny ubiór	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Samodzielnie gospodaruje pieniędzmi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Samodzielnie robi zakupy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Umie przygotować herbatę i kanapki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Umie przygotować proste danie obiadowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Samodzielnie myje naczynia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Umie prac ręcznie lub w pralce	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Dbą o czystość i porządek otoczenia	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Korzysta z wizyty u lekarza psychiatry lub innych lekarzy.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR II. KONTAKTY INTERPERSONALNE

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Nawiązuje kontakty z innymi	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Potrafi nawiązać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Potrafi podtrzymać rozmowę	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Ma kolegów i koleżanki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Jest niekonfliktowy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Pomaga innym	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Wywiązuje się ze zobowiązań podjętych wobec innych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
8	Współpracuje w grupie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Jest asertywny	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Potrafi rozwiązywać konflikty (mediacje,negocjacje, kompromis)	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR III. UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Uczestniczy w zajęciach socjoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Uczestniczy w zajęciach psychoterapii	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Uczestniczy w zajęciach kulinarnych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Uczestniczy w zajęciach rękodzielniczych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Uczestniczy w zajęciach ogrodniczo - technicznych	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Uczestniczy w zajęciach w sali samodzielności	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjno - relaksacyjnych	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Bierze udział w imprezach organizowanych przez ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w imprezach organizowanych poza ŚDS	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Uczestniczy w edukacji zdrowotnej, seksualnej itp.	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

OBSZAR IV. WYKORZYSTANIE WOLNEGO CZASU

L.p.	X	ZAWSZE			CZASEM			NIGDY		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Ogląda telewizję	2	2	2	1	1	1	0	0	0
2	Słucha muzyki	2	2	2	1	1	1	0	0	0
3	Czyta, ogląda czasopisma	2	2	2	1	1	1	0	0	0
4	Gra w gry planszowe, stolikowe	2	2	2	1	1	1	0	0	0
5	Rozwiązuje krzyżówki, rebusy, ćwiczy pisanie	2	2	2	1	1	1	0	0	0
6	Zajęcia ruchowe (ping – pong, piłka nożna, itp.)	2	2	2	1	1	1	0	0	0
7	Pracuje na komputerze	2	2	2	1	1	1	0	0	
8	Wykonuje robótki ręczne, rysuje, maluje, majsterkuje	2	2	2	1	1	1	0	0	0
9	Bierze udział w spacerach po okolicy	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	Realizuje inne zainteresowania	2	2	2	1	1	1	0	0	0

I Ocena początkowapkt.

II Ocena po sześciu miesiącachpkt.

III Ocena po rokupkt.

PROFIL AKTYWNOŚCI

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data opracowania:

.....

.....

OBSZAR	NAZWA	WYNIK
I	Samoobsługa	
II	Kontakty interpersonalne	
III	Uczestniczenie w zajęciach zorganizowanych	
IV	Wykorzystanie czasu wolnego	

Poziom aktywności (obszar I + obszar II + obszar III + obszar IV) =

.....pkt.

Pkt.	OBSZAR I	OBSZAR II	OBSZAR III	OBSZAR IV
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				