**OCENA UCZESTNIKA W TRAKCIE POBYTU W ŚDS** do 3 m-cy (§ 7 ust. 6 rozporządzenia)

**Imię i nazwisko uczestnika:** ……………………………………………………………….

**Data przyjęcia do ŚDS** …………………………………………………………………… **Data** **sporządzenia oceny**…………………………………………………………..………

OBSZAR I – SAMOOBSŁUGA/ZARADNOŚĆ ŻYCIOWA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE Z OBSERWACJI OPIEKUNA/TERAPEUTY  /INSTRUKTORA TERAPII | | Zawsze | Czasem | Nigdy |
| 1 | Przychodzi do ŚDS | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Systematycznie konsultuje się z lekarzem lub psychologiem | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Przyjmuje zlecone leki | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Dba o higienę osobistą (czystość ciała i odzieży) | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Ubiera się adekwatnie do warunków pogodowych | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Umie prać ręcznie | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Umie prać w pralce | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Nosi czyste ubranie, obuwie | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Dba o estetyczny, schludny wygląd | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Inne ………. | 2 | 1 | 0 |

**Punktacja – poziom funkcjonowania w obszarze:**

20-15 pkt – wysoki

14-6 pkt – średni

5 i mniej pkt – niski

Ocena do 3 miesięcy …………………………….. pkt

OBSZAR II – UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE Z OBSERWACJI OPIEKUNA/TERAPEUTY  /INSTRUKTORA TERAPII | | Zawsze | Czasem | Nigdy |
| 1 | Nawiązuje kontakt z innymi | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Potrafi nawiązać rozmowę | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Potrafi podtrzymać rozmowę | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Ma kolegów i koleżanki | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Jest niekonfliktowy | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Pomaga innym | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Wywiązuje się z zobowiązań podjętych wobec innych | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Współpracuje w grupie | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Potrafi samodzielnie rozwiązywać sytuacje trudne | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Inne ………. | 2 | 1 | 0 |

**Punktacja – poziom funkcjonowania w obszarze:**

20-15 pkt – wysoki

14-6 pkt – średni

5 i mniej pkt – niski

Ocena do 3 miesięcy …………………………….. pkt

OBSZAR III – AKTYWNOŚĆ NA ZAJĘCIACH

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE Z OBSERWACJI OPIEKUNA/TERAPEUTY  /INSTRUKTORA TERAPII | | Zawsze | Czasem | Nigdy |
| 1 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach kulinarnych | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach kulturoterapii | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach zaradności społecznej | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach terapii ruchem | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Aktywnie uczestniczy w treningach rozwiązywania sytuacji trudnych | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Aktywnie uczestniczy w treningach prowadzenia rozmów | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach rekreacyjnych organizowanych przez ŚDS | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Aktywnie uczestniczy w zajęciach z psychologiem | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Bierze udział w imprezach organizowanych przez inne placówki | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Inne ………. | 2 | 1 | 0 |

**Punktacja – poziom funkcjonowania w obszarze:**

20-15 pkt – wysoki

14-6 pkt – średni

5 i mniej pkt – niski

Ocena do 3 miesięcy …………………………….. pkt

OBSZAR IV – ROZWÓJ ZAINTERESOWAŃ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE Z OBSERWACJI OPIEKUNA/TERAPEUTY  /INSTRUKTORA TERAPII | | Zawsze | Czasem | Nigdy |
| 1 | Czyta prasę i czasopisma | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Czyta książki | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Gra w gry planszowe i inne dydaktyczne | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Słucha muzyki | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Wykonuje prace plastyczne | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Bierze udział w spacerach | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Bierze czynny udział w różnych zajęciach grupowych | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Uczestniczy w zajęciach z psychologiem | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Realizuje swoje indywidualne zainteresowania | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Inne ………. | 2 | 1 | 0 |

**Punktacja – poziom funkcjonowania w obszarze:**

20-15 pkt – wysoki

14-6 pkt – średni

5 i mniej pkt – niski

Ocena do 3 miesięcy …………………………….. pkt

**Ocena możliwości zaproponowania uczestnikowi indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego przez Zespół Wspierająco-Aktywizujący**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego:**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA**

**WSPIERAJĄCO-AKTYWIZUJĄCEGO**

**Imię i nazwisko uczestnika: ……………………………………………………………..**

**Data sporządzenia planu** ………….............................................……….........................

**Umiejętności samoobsługi/zaradności życiowej**

Wskazania do postępowania (cele)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Metody aktywizacji (postępowanie wspierająco-aktywizujące)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Umiejętności interpersonalne**

Wskazania do postępowania (cele)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Metody aktywizacji (postępowanie wspierająco-aktywizujące)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AKTYWNOŚĆ NA ZAJĘCIACH**

Wskazania do postępowania (cele)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Metody aktywizacji (postępowanie wspierająco-aktywizujące)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rozwój zainteresowań**

Wskazania do postępowania (cele)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Metody aktywizacji (postępowanie wspierająco-aktywizujące)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OKRES NIEZBĘDNY DO REALIZACJI INDYWIZUALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO-AKTYWIZUJĄCEGO** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………… …………………………………………………..

(podpis uczestnika lub opiekuna) (data i podpis osoby sporządzającej)

**Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego:**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**MONITORING I EWALUACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO-AKTYWIZUJĄCEGO**

**Imię i nazwisko uczestnika:** ………………………………………………………………

**Data** …........……….............................................

Umiejętności samoobsług/zaradności życiowej:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Umiejętności interpersonalne: ………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Aktywność na zajęciach: ……………….……………………………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rozwój zainteresowań: ……………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W przypadku potrzeby modyfikacji planu - zakres planowanych zmian: ..............................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………….. ……………………………….……

(podpis uczestnika lub opiekuna) (data, podpis osoby sporządzającej)

**Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego:**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………