4.pielikums

Ministru kabineta

2019.gada\_\_\_\_\_\_\_\_ noteikumiem Nr.\_\_\_\_

**Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa**

**I Personas informācija**

1. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Dzimšanas dati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Tālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /dd.mm.gggg./

4. Izglītība \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Darbavieta, profesija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II Funkcionālo spēju pašnovērtējums**

Anketā ir jautājumi par darbībām, kuras veicot Jums var rasties grūtības saistībā ar Jūsu fiziskās un garīgās veselības stāvokli. Atbildiet uz šiem jautājumiem, apsverot, cik lielas grūtības Jums sagādājušas minētās darbības pēdējo 30 dienu laikā. Izvēlieties vienu atbildi un attiecīgajā ailē to atzīmējiet ar “**X**” vai apvelciet atbilstošo variantu.

|  |
| --- |
| Cik lielas grūtības pēdējo 30 dienu laikā Jums sagādājusi: |
| **SAPRAŠANA UN KOMUNIKĀCIJA** |
| **N.p.k.** | **Veicamā darbība** | **Grūtības 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** |
| **N.p.k.** | **Veicamā darbība** | **Grūtības pakāpe** |
| **nekādu grūtību** | **nelielas grūtības** | **vidējas grūtības** | **lielas grūtības** | **ļoti lielas grūtības vai nespēju to paveikt** |
| 9. | Stāvēšana kājās ilgāku laika periodu (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. | Apģērbšanās? |  |  |  |  |  |
| 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** (Lūdzu apvelciet atbilstošo variantu!) |
| Pēdējo 30 dienu laikā: |
| 20. | Cik lielas problēmas Jums sagādājusi iesaistīšanās sabiedriskajās aktivitātēs (piemēram, svinībās, reliģiskās, kultūras u.c aktivitātēs) tā, kā to spēj citi? | nekādas | nelielas | vidējas | lielas | ļoti lielas vai nespēju to paveikt |
| 21. | Cik lielas problēmas jums radījušas apkārtējā vidē pastāvošās barjeras vai traucēkļi? | nekādas | nelielas | vidējas | lielas | ļoti lielas  |
| 22. | Cik daudz laika Jūs veltījāt, strādājot pie sava veselības stāvokļa vai tā sekām? | nemaz | nedaudz | vidēji daudz | daudz | ļoti daudz vai arī nepārtraukti |
| 23. | Cik lielā mērā Jūs emocionāli ietekmējis Jūsu veselības stāvoklis? | nemaz | nedaudz | vidēji daudz | daudz | ļoti daudz  |
| 24. | Cik lielas problēmas Jūsu ģimenei bijušas Jūsu veselības problēmu dēļ? | nekādas | nelielas | vidējas | lielas | ļoti lielas  |
| 25. | Cik lielas problēmas Jums sagādājusi dažādu darbību veikšana patstāvīgi atpūšoties vai izklaidējoties? | nekādas | nelielas | vidējas | lielas | ļoti lielas  |

**III Dzīves apstākļi un apkārtējā vide**

|  |
| --- |
| 1. **Atbalsta personas pieejamība**
 |
| ☐ nav nepieciešama atbalsta persona |
| ☐ ir nepieciešama un ir pieejama atbalsta persona |
| ☐ ir nepieciešama, bet nav pieejama atbalsta persona |

|  |
| --- |
| 1. **Mājokļa veids, kurā dzīvo**
 |
| ☐dzīvoklis /istaba (atrodas ēkas \_\_.stāvā)☐ir lifts☐nav lifta | ☐privātmāja vai viensēta | ☐dzīvo sociālās aprūpes iestādē | ☐ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Mājoklī veiktie vides pielāgojumi**
 |
| ☐uzbrauktuve | ☐pacēlājs | ☐pielāgotas dzīvojamās telpas | ☐pielāgotas higiēnas telpas |
| ☐ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Ikdienā pielietotie palīglīdzekļi** (lūdzu, uzrakstiet palīglīdzekļus, kurus lietojat ikdienā aktivitāšu veikšanas atvieglošanai)**:**
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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.

Datums ⬜ ⬜. ⬜ ⬜. ⬜ ⬜ ⬜ ⬜. Paraksts\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona, kura aizpildījusi anketu\*:

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tālruņa numurs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pamatojums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datums ⬜ ⬜. ⬜ ⬜. ⬜ ⬜ ⬜ ⬜. Paraksts\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piezīmes.

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

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

Labklājības ministre                                                    R.Petraviča

12.04.2019., 9:17,

580,

I.Pikše 67021634

Ineta.Pikse@lm.gov.lv