



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

RODZINNY WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Dane osoby wymagającej wsparcia opiekuńczego (kandydat do objęcia wsparciem w projekcie)	
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	PESEL
4.	Miejsce przeprowadzenia wywiadu

Sytuacja prawna kandydata:

Proszę o zaznaczeniem krzyżykiem jednej odpowiedzi

Zdolność do czynności prawnych kandydata (kandydat do objęcia wsparciem w projekcie)	
1.	☐ Tak ☐ Nie
2.	Kto udziela odpowiedzi na pytania:
3.	☐ Osoba wymagające wsparcia opiekuńczego ☐ Osoba upoważniona
4.	☐ Przedstawiciel prawny

W przypadku udzielenia odpowiedzi przez osobę upoważnioną lub przedstawiciela prawnego proszę uzupełnić:

1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Adres zamieszkania
4.	Telefon kontaktowy

Podpis kandydata potwierdzający udzielenie powyższego upoważnienia

Ponadto prosimy okazać dokument ustanawiający przedstawiciela prawnego.



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

CZĘŚĆ I. POZIOM SPRAWNOŚCI I SYTUACJA ZDROWOTNA KANDYDATA (max 100 pkt):**1. POZIOM SPRAWNOŚCI KANDYDATA (max 100 pkt):**

Tabela samodzielności kandydata na podstawie wzoru wg skali Barthela:

Lp.	Nazwa czynności	Wartość punktowa
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 10 = samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie) 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 5 = większa pomoc (w jedną, dwie osoby, fizyczna), może siedzieć 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = zależny 5 = częściowo potrzebuje pomocy 10 = niezależny (w zdejmowaniu, zakładaniu, ubieraniu części garderoby)	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny	
6.	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) 0 = nie porusza się lub <50 m, zależny na wózku 5 = niezależny na wózku 10 = spaceruje z pomocą jednej osoby >50m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski) >50m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10 = samodzielny	
8.	Ubieranie i rozbieranie się 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub występuje konieczność wykonania	

REALIZATOR PROJEKTU:DOMINO Joanna Rowińska
ul. Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych
NIP 886 247 93 70
tel.: 505 244 052
e-mail: dominoszkolonia@gmail.com**PARTNER PROJEKTU:**MISPRO Michał Musiał
ul. Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław
NIP 894 282 29 18**PARTNER PROJEKTU:**GMINA BYSTRZYCA KŁODZKA
CENTRUM INTERGACJI SPOŁECZNEJ
Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

	lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu 10 = kontroluje oddawanie moczu	
Wynik kwalifikacji:		

Skala:

I.86-100 pkt. – stan pacjenta „lekki”

II.21- 85 pkt. – stan pacjenta „średnio ciężki”

III.0 - 20 pkt. - stan pacjenta „bardzo ciężki”

2. SYTUACJA ZDROWOTNA KANDYDATA:

Osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba niepełnosprawna w stopniu lekkim:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10):	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:	☐ TAK	☐ NIE

REALIZATOR PROJEKTU:**DOMINO Joanna Rowińska**ul. Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych
NIP 886 247 93 70

tel.: 505 244 052

e-mail: dominoszkozenia@gmail.com

PARTNER PROJEKTU:**MISPRO Michał Musiał**ul. Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław
NIP 894 282 29 18**PARTNER PROJEKTU:****GMINA BYSTRZYCA KŁODZKA**CENTRUM INTERGACJI SPOŁECZNEJ
Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

Czy kandydat przyjmuje leki (jeśli tak proszę wskazać jakie):

LP	Nazwa leku	Dawkowanie
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Czy kandydat posiada choroby współistniejące, uszkodzenia innych narządów/układów?:		
1.	☐ Tak Proszę wymienić _____	☐ Nie
Kandydat korzysta z zaopatrzenia ortopedycznego?:		
2.	☐ Tak Proszę wymienić _____	☐ Nie

Odległość od miejsca zamieszkania Kandydata do najbliższego sklepu spożywczego _____

Odległość od miejsca zamieszkania Kandydata do Lekarza Pierwszego Kontaktu _____

Odległość od miejsca zamieszkania Kandydata do Ośrodka Zdrowia/ POZ: _____

REALIZATOR PROJEKTU:**DOMINO Joanna Rowińska**ul. Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych
NIP 886 247 93 70

tel.: 505 244 052

e-mail: dominoszkolenia@gmail.com

PARTNER PROJEKTU:**MISPRO Michał Musiał**ul. Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław
NIP 894 282 29 18**PARTNER PROJEKTU:****GMINA BYSTRZYCA KŁODZKA**

CENTRUM INTERGACJI SPOŁECZNEJ

Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

CZEŚĆ II. SYTUACJA RODZINNA I MAJĄTKOWA KANDYDATA:**1. SYTUACJA RODZINNA KANDYDATA:**

Czy członkowie rodziny lub osoby mieszkające wspólnie z kandydatem są w stanie zapewnić wsparcia w codziennych czynnościach?:	
1.	☐ Tak ☐ Nie
Czy w wykonywaniu czynności domowych pomaga:	
2.	☐ Tak ☐ Nie
	- rodzina ☐ - znajomi ☐ - instytucje ☐
Czy kandydat korzysta z pomocy OPS?	
☐ Tak ☐ Nie - pomoc w formie finansowej ☐ - pomoc w formie usług opiekuńczych ☐ - pomoc w formie rzeczowej ☐ - pomoc w innej formie ☐	
Osoba z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:	
☐ TAK ☐ NIE	
Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027:	
☐ TAK ☐ NIE	

2. SYTUACJA lokalowa KANDYDATA:

A) Standardy mieszkaniowe:

Lp.	Standardy mieszkaniowe	TAK/NIE
1.	Brak łazienki z ciepłą wodą	
2.	Brak centralnego ogrzewania	
3.	Mieszkanie nie dostosowane do osoby niepełnosprawnej	
4.	Brak osobnego pokoju dla osoby objętej wsparciem	



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

B) Dochody kandydata i osób najbliższych:

	ILUŚĆ OSÓB WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE	DOCHODY Z EMERYTURY, RENTY LUB PRACY	INNE DOCHODY (NP. DZIERŻAWA, NAJEM, ŚWIADCZENIA ALIMENTACYJNE)	SUMA
KANDYDAT	1			
WSPÓŁMAŁŻONEK				
INNE OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM				
Razem				
Dochód na osobę w gospodarstwie				
dochód nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na os. w rodzinie), o którym mowa w ustawie z 03.2004r. o pomocy społ. (+1 pkt podczas rekrutacji) - weryfikacja statusu wg definicji na poziomie krajowym TAK/NIE				

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą:

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Podpis osoby udzielającej informacji:

Kandydata/podpis osoby upoważnionej/przedstawiciela prawnego

OCENA ZAKRESU WSPARCIA:

(wypełnia Organizator Usług Opiekuńczych)

ZAKRES WSPARCIA:

POTRZEBY I OCZEKIWANIA KANDYDATA ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU:

OCENA MOŻLIWOŚCI PRZYZNANIA OCZEKIWANEJ LICZBY GODZIN

REALIZATOR PROJEKTU:

DOMINO Joanna Rowińska
ul. Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych
NIP 886 247 93 70
tel.: 505 244 052
e-mail: dominoszkozenia@gmail.com

PARTNER PROJEKTU:

MISPRO Michał Musiał
ul. Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław
NIP 894 282 29 18

PARTNER PROJEKTU:

GMINA BYSTRZYCA KŁODZKA
CENTRUM INTERGACJI SPOŁECZNEJ
Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

Proponowana ilość godzin usług opiekuńczych w miesiącu:

Dni tygodnia:

Inne ustalenia trybu świadczenia usług:

Data i miejsce przeprowadzenia wywiadu: _____

Podpis Organizatora Usług Opiekuńczych

REALIZATOR PROJEKTU:
DOMINO Joanna Rowińska
ul. Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych
NIP 886 247 93 70
tel.: 505 244 052
e-mail: dominoszkolenia@gmail.com

PARTNER PROJEKTU:
MISPRO Michał Musiał
ul. Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław
NIP 894 282 29 18

PARTNER PROJEKTU:
GMINA BYSTRZYCA KŁODZKA
CENTRUM INTERGACJI SPOŁECZNEJ
Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

DECYZJA ORGANIZATORA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Kandydat zakwalifikowany do projektu „Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim”:		
1	☐ Tak ☐ Nie	proszę podać przyczynę niezakwalifikowania do projektu

Ilość godzin usług opiekuńczych w miesiącu: _____

Dni tygodnia: _____

Zakres czynności zawarty w kontrakcie trójstronnym określający indywidualny zakres usług opiekuńczych - załącznik nr 1 do umowy o świadczenie usług opiekuńczych.

Podpis Organizatora Usług Opiekuńczych

Podpis ze strony Realizatora projektu