***Összegző lap***

Komplex támogatási szükségletmérő eszköz

*[a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 110/B. § (3) bekezdés b) pontjához]*

|  |  |
| --- | --- |
|  *I. Adatok* |   |
|  Kliens neve: |   |
|  Születés éve/életkora: |   |
|  Támogatott lakhatás igénybevételét megalapozó célcsoporttag: |  Fogyatékos személy |
|   |  Pszichiátriai beteg személy |
|   |  Szenvedélybeteg személy |
|   |   |
|  Jelenlegi lakhatás: |  bentlakásos intézményben él |
|   |  családban él |
|  Amennyiben bentlakásos intézményben él, akkor összesen hány éve? |
|  Intézményi elhelyezést megelőzően: |  önállóan |
|   |  segítő támogatással\* élt? |
|   |  *(Megfelelő szempont aláhúzandó!)* |
|   |   |
|  Családi állapota: |   |
|   |   |
|  Gyermekek száma/vele egy háztartásban élő gyermekek száma: |   |
|   |   |
|   |   |
|  Végzettsége: |   |
|   |   |
|  Hány éves munkatapasztalattal rendelkezik: |  Milyen típusú foglakoztatási formában? |
|   |   |
|   |   |
|  Jelenlegi munkahelye: |  Jelenlegi foglalkoztatási forma: |
|   |   |
|   |   |
|  Jelenlegi munkaköre: |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |
|  *II. Az egyes életterületeken mutatkozó támogatási szükségletek és a hozzá rendelhető szolgáltatások* |
|   |   |   |   |   |
|  **Területek** |  Támogatás típusa |  Támogatás gyakorisága |  Támogatásnapi időtartama |  Szolgáltatások |
|  I. Személyi higiéné |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|  II. Személyi függetlenség |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|  III. Mobilitás |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|  IV.Életvezetéssel:Bevásárlás,háztartásimunkák |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtás Szállítás Készségfejlesztés |
|  IV.Életvezetéssel: Hivatalos ügyek, pénzkezelés |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|  V. Kapcsolatok |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|  VI. Közösségi részvétel |  Ö - ÖnállóE - Figyelemmelkísérés, szóbeli vagygesztusos támogatásK - Intenzívmotiválás, részlegestámogatásF - Teljes támogatás |  E - Havonta,kéthetenteK - HetenterendszeresenF - Naponta ésnapontatöbbször |  E - 0‐1 óra K - 1‐2 óra F - több mint 2 óra |  TanácsadásEsetkezelésGyógypedagógiaisegítségnyújtásPedagógiai segítségnyújtásGondozásÉtkeztetésFelügyeletHáztartási vagy háztartástpótló segítségnyújtásSzállításKészségfejlesztés |
|   |   |   |   |   |   |
|  *III. Egészségügyi és viselkedési szükségletek. Kockázatok* |
|   |   |   |   |   |   |
|  **Egészségmegőrzés. Egészségügyi kockázatok** *(Csak a támogatás gyakoriságát kell jelölni, amennyiben szükséges!)* |
|  Diéta |   |  Epilepszia miatti megfigyelés |   |  Rendszeres egészségügyi állapot kontrollja |   |
|  Gyógyszerek |   |  Táplálkozási zavarok miatti figyelem |   |  Pszichés megfigyelés |   |
|  Segédeszköz használat |   |  Napi folyadék‐fogyasztásra ellenőrzése |   |  Orvoshoz kísérés |   |
|  Segédeszköz tisztántartás |   |  Decubitus megelőzés kezelés |   |  Egyéb egészségügyi szükséglet |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  Kockázati tényezők *(Nagyobb figyelmet igénylő életterületek, viselkedés vagy élet helyzet)* |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  *IV. Lakhatással kapcsolatos javaslatok* |
|   |   |   |   |
|  **Lakhatás tervezésénél fontos szempontok** *(Megfelelő szempont X‐szel jelölendő!)* |
|  Fizikailag akadálymentes lakókörnyezetet igényel |   |  Helyzetváltoztatáshoz segédeszközt használ nagy helyigény |   |
|  Jó megvilágítás/több fényforrás elhelyezése fontos számára |   |  Szintkülönbséghez lift szükséges számára |   |
|  Egyágyas lakószoba szükséges számára |   |  Alternatív, augmentatív kommunikációs eszközök szükségesek számára |   |
|   |   |   |   |
|  *V. A támogatási szükségletekhez rendelt szociális szolgáltatások összegzése* |
|   |   |   |   |
|  **Mely szolgáltatások igénybevétele javasolt** *(Megfelelő szolgáltatási elem X‐szel jelölendő!)* |
|  Tanácsadás |   |  Esetkezelés |   |
|  Gyógypedagógiai segítségnyújtás |   |  Pedagógiai segítségnyújtás |   |
|  Gondozás |   |  Étkeztetés |   |
|  Felügyelet |   |  Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás |   |
|  Szállítás |   |  Készségfejlesztés |   |
|   |
|  *VI. Szociális szolgáltatási elemek részletezése* |
|   |
|  **Az egyes életterületeken megjelenő szolgáltatási tartalmak részletesen figyelembe véve a kliens elképzeléseit, terveit:** |
|   |
|  Tanácsadás |
|   |
|  Esetkezelés |
|   |
|  Gyógypedagógiai segítségnyújtás |
|   |
|  Pedagógiai segítségnyújtás |
|   |
|  Gondozás |
|   |
|  Étkeztetés |
|   |
|  Felügyelet |
|   |
|  Háztartási vagy háztartást pótló tevékenység |
|   |
|  Szállítás |
|   |
|  Készségfejlesztés |
|   |   |
| *VII. Felmérésre vonatkozó adatok* |   |
|   |   |
|  **Felmérés elkészítésének** |  időpontja: |
|   |  helyszíne: |
|   |   |
|  **Felmérő** |  neve: |
|   |  telefonszáma: e‐mail címe |
|   |   |
|  **Felmérésen részt vevő munkatársak** |  neve, végzettsége: |
|   |   |
|  **Korábbi vizsgálatok az eszközzel** |  azonosító szám: |
|   |  időpont: |
|   |   |
|  **Egyéb kiegészítések, megjegyzések:** |   |
| **Támogatott lakhatás igénybevételét megalapozó szükséglet fennáll, az alábbiak szerint:*****Átlagos támogatási szükséglet*** ***Fokozott támogatási szükséglet*** ***Magas támogatási szükséglet*** ***áll fenn.*** |  *(Megfelelő aláhúzandó!)* |
|  **Indoklás:** |   |

Dátum:

Aláírás: