

Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

## ANKIETA REKRUTACYJNA

### Projekt Brzezińskie Centrum Usług Środowiskowych II

współfinansowany ze środków Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027

#### Część I. Dane kandydata

|    |                    |  |
|----|--------------------|--|
| 1  | Imię               |  |
| 2  | Nazwisko           |  |
| 3  | PESEL              |  |
| 4  | Płeć               |  |
| 5  | Wykształcenie      |  |
| 6  | Województwo        |  |
| 7  | Powiat             |  |
| 8  | Gmina              |  |
| 9  | Miejscowość        |  |
| 10 | Ulica              |  |
| 11 | Nr budynku         |  |
| 12 | Nr lokalu          |  |
| 13 | Kod pocztowy       |  |
| 14 | Telefon kontaktowy |  |
| 15 | E-mail             |  |

## Część II. Dane rodzica lub opiekuna prawnego/ przedstawiciela

|    |                               |                                    |  |
|----|-------------------------------|------------------------------------|--|
| 1  | Imię                          |                                    |  |
| 2  | Nazwisko                      |                                    |  |
| 3  | PESEL                         |                                    |  |
| 4  | Wykształcenie                 |                                    |  |
| 5  | Województwo                   |                                    |  |
| 6  | Powiat                        |                                    |  |
| 7  | Gmina                         |                                    |  |
| 8  | Miejscowość                   |                                    |  |
| 9  | Ulica                         |                                    |  |
| 10 | Nr budynku                    |                                    |  |
| 11 | Nr lokalu                     |                                    |  |
| 12 | Kod pocztowy                  |                                    |  |
| 13 | Telefon kontaktowy            |                                    |  |
| 14 | E-mail                        |                                    |  |
| 15 | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK       | <input type="checkbox"/> NIE   |
| 16 | Status na rynku pracy         | <input type="checkbox"/> pracująca | <input type="checkbox"/> bezrobotna <input type="checkbox"/> bierna zawodowo |

### Część III. Określenie statusu kandydata

|  |  |   |
|--|--|---|
| Status osoby niesamodzielnej ze względu na stan zdrowia potwierdzony na podstawie przedstawionego dokumentu: |  |   |
| <input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:  |  |   |
| <input type="checkbox"/> znacznym  | <input type="checkbox"/> umiarkowanym  | <input type="checkbox"/> lekkim   |
| Jeśli czasowe wpisać okres:  |  |   |
| <input type="checkbox"/> decyzja o niezdolności do samodzielnej egzystencji np. ZUS, KRUS                    |  |   |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie lekarskie   |  |   |
| <input type="checkbox"/> skala Barthela:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> od 0 do 20 pkt<br>całkowita niesamodzielność  | <input type="checkbox"/> od 21 do 85 pkt<br>funkcjonuje samodzielnie<br>w określonym stopniu | <input type="checkbox"/> od 86 do 100 pkt<br>funkcjonuje samodzielnie<br>ewentualnie z niewielką<br>pomocą z zewnątrz |
| <input type="checkbox"/> skala Katza, Lawtona:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> od 0 pkt do 2 pkt<br>Ciężkie upośledzenie<br>czynnościowe                           | <input type="checkbox"/> od 3 pkt do 4 pkt<br>Upośledzenie średniego<br>stopnia              | <input type="checkbox"/> od 5 pkt do 6 pkt<br>w pełni zachowane<br>czynności  |

## Część IV. Wybrane przez kandydata formy wsparcia

| <b>PODSTAWOWA USŁUGA OPIEKUŃCZA</b>  |  |
|--|--|
| Praca socjalna, opracowanie i monitorowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia               | <input type="checkbox"/>                                 |
| Usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania (śr. 40h/m-c)                                   | <input type="checkbox"/>                                 |
| Usługa asystencka w miejscu zamieszkania (śr. 80h/m-c)                                   | <input type="checkbox"/>                                 |
| Dom Diennej Pomocy   | <input type="checkbox"/>                                 |
| Mieszkanie wspomagane  | <input type="checkbox"/>                                 |
| Klub Seniora   | <input type="checkbox"/>                                 |
| <b>WSPARCIE TOWARZYSZĄCE</b>   |  |
| Poradnictwo specjalistyczne  | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• psycholog</li> <li>• pedagog</li> </ul>         |  |
| Wypożyczalnia sprzętu wspomagającego   |  |
| Dowóz posiłków   | <input type="checkbox"/>                                 |
| Transport door-to-door   | <input type="checkbox"/>                                 |
| Zooterapia   | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• alpakoterapia</li> <li>• dogoterapia</li> </ul> |  |
| Złota Rączka   | <input type="checkbox"/>                                 |

## Część V. Określenie kryteriów premiujących kandydata

(wypełnia personel projektu)

| Nazwa kryterium punktującego  | TA<br>K                  | NIE                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 2 pkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) osoba z niepełnosprawnością sprzężoną - 2 pkt                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) osoba chorująca psychicznie – 2 pkt                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) z niepełnosprawnością intelektualną- 2 pkt                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (zgodnie z ICD10) - 2 pkt    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) zamieszkująca samotnie – 2 pkt                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) korzystająca z programu FE PŻ- 2 pkt                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suma uzyskanych punktów:  |                          | pkt.                     |

## Część VI. Określenie zdiagnozowanych potrzeb kandydata

(wypełnia personel projektu)

| <b>PODSTAWOWA USŁUGA OPIEKUŃCZA</b>  |                          |
|--|--------------------------|
| Praca socjalna, opracowanie i monitorowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia               | <input type="checkbox"/> |
| Usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania (śr. 40h/m-c)                                   | <input type="checkbox"/> |
| Usługa asystencka w miejscu zamieszkania (śr. 80h/m-c)                                   | <input type="checkbox"/> |
| Dom Diennej Pomocy   | <input type="checkbox"/> |
| Mieszkanie wspomagane  | <input type="checkbox"/> |
| Opieka wytchnieniowa   | <input type="checkbox"/> |
| <b>WSPARCIE TOWARZYSZĄCE</b>   |                          |
| Poradnictwo specjalistyczne  | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• psycholog</li> <li>• pedagog</li> </ul>         |                          |
| Wypożyczalnia sprzętu wspomagającego   | <input type="checkbox"/> |
| Dowóz posiłków   | <input type="checkbox"/> |
| Transport door-to-door   | <input type="checkbox"/> |
| Zooterapia   | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• alpakoterapia</li> <li>• dogoterapia</li> </ul> |                          |

miejsce i data

czytelny podpis pracownika socjalnego

.....

.....



Starostwo Powiatowe  
w Brzezinach



**Stowarzyszenie  
Wspólna Przyszłość  
Polska, Europa, Świat**



Gmina

Rogów