

IMIĘ I NAZWISKO I PESEL WNIOSKODAWCY: .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**KARTA**  
**UZUPEŁNIAJĄCA DOTYCZĄCA WNIOSKODAWCY**

| L.p. | Czynność                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Wynik (wpisać właściwą cyfrę) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1    | <b>Spożywanie posiłków:</b><br>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść<br>5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp.,<br>lub wymaga zmodyfikowanej diety<br>10 -samodzielny, niezależny                                                                                                                                                                                            |                               |
| 2    | <b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b><br>0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu<br>5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)<br>10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna<br>15 - samodzielny                                                                                                                                        |                               |
| 3    | <b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b><br>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych<br>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów<br>(z zapewnionymi pomocami)                                                                                                                                                                                                          |                               |
| 4    | <b>Korzystanie z toalety (WC)</b><br>1-zależny<br>2-potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam<br>3-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się                                                                                                                                                                                                                           |                               |
| 5    | <b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b><br>1-zależny<br>2-niezależny lub pod prysznicem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| 6    | <b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b><br>1-nie porusza się lub < 50 m<br>2-niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m<br>3-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m<br>4-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m                                                                                                                           |                               |
| 7    | <b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b><br>1-nie jest w stanie<br>2-potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie<br>3-samodzielny                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
| 8    | <b>Ubieranie się i rozbieranie:</b><br>1-zależny<br>2-potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy<br>3-niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.                                                                                                                                                                                                             |                               |
| 9    | <b>Miejsce zamieszkania (nie wpisywać tutaj adresu) :</b><br>a) mieszkanie : jest * / nie ma* (* skreślić niepotrzebne)<br>b) dom jednorodzinny : jest * / nie ma* (* skreślić niepotrzebne)<br>c) ilość pokoi ..... (wpisać ile jest pokoi)<br>d) kuchnia : jest * / nie ma * (* skreślić niepotrzebne)<br>e) łazienka (z wc, wanną, brodzikiem) : jest * / nie ma*<br>(* skreślić niepotrzebne) | Ewentualne<br>krótkie uwagi:  |