

"Par aprūpes mājās pakalpojumu bērniem un jauniešiem ar invaliditāti Aizkraukles novadā"

Pašnovērtējuma anketa

(pielikums pie iesnieguma)

Bērna fizisko un garīgo spēju izvērtējums
1. Funkcionālie traucējumi
<input type="checkbox"/> kustību traucējumi <input type="checkbox"/> runas traucējumi <input type="checkbox"/> dzirdes traucējumi <input type="checkbox"/> redzes traucējumi <input type="checkbox"/> citi veselības traucējumi
Piezīmes
2. Bērna pašaprūpes spēju novērtējums
Ēšana
<input type="checkbox"/> nespēj pats paēst <input type="checkbox"/> nepieciešama palīdzība (piem., uzziest sviestu) <input type="checkbox"/> spēj patstāvīgi paēst
Pārvietošanās (no gultas uz krēslu un atpakaļ)
<input type="checkbox"/> sēžot nespēj saglabāt līdzsvaru <input type="checkbox"/> nepieciešama liela fiziska palīdzība pārvietojoties, var sēdēt <input type="checkbox"/> nepieciešama neliela fiziska vai vārdiska palīdzība pārvietojoties <input type="checkbox"/> neatkarīgs
Kustīgums
<input type="checkbox"/> bez citu palīdzības nevar pārvietoties <input type="checkbox"/> pārvietojas riteņkrēslā <input type="checkbox"/> staigājot nepieciešama kādas personas fiziska vai vārdiska palīdzība <input type="checkbox"/> neatkarīgs
Ģērbšanās
<input type="checkbox"/> atkarīgs <input type="checkbox"/> nepieciešama palīdzība atsevišķu darbību veikšanai
Personiskā higiēna
<input type="checkbox"/> nepieciešama palīdzība personiskās higiēnas nodrošināšanā <input type="checkbox"/> nespēj kontrolēt vēdera izeju un urināciju <input type="checkbox"/> kontrolē vēdera izeju un urināciju
Medikamentu lietošana
<input type="checkbox"/> nepieciešama pilnīga uzraudzība medikamentu lietošanā <input type="checkbox"/> medikamenti nav jālieto
Sazināšanās prasme
<input type="checkbox"/> nav spējīgs sazināties

sazinās ar žestu palīdzību

sazināšanās nav traucēta

Izmanto tehniskos palīgīdzekļus

ratiņkrēslu

dzirdes aparātu

ortopēdiskos apavus

cits _____

Piezīmes

datums

paraksts