



Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

KARTA OCENY INDYWIDUALNEJ SYTUACJI CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

	Ocena poziomu sprawności osoby niepełnosprawnej: (Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej) Zaznacz właściwe:	Wartość punktowa (wypełnia MGOPS)
1.	Utrzymanie higieny osobiste: - nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych (w tym mycie i kąpiel) – 10 pkt - potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych (w tym mycie i kąpiel) – 5 pkt - samodzielnie wykonuje czynności higieniczne (w tym mycie i kąpiel) – 0 pkt	
2.	Korzystanie z toalety (WC): - nie korzysta w ogóle z toalety – 10 pkt - potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety – 5 pkt - samodzielnie korzysta z toalety – 0 pkt	
3.	Spożywanie posiłków: - nie jest w stanie samodzielnie jeść – 10 pkt - wymaga pomocy w przygotowaniu posiłku – 5 pkt - potrafi samodzielnie jeść i przygotować posiłek – 0 pkt	
4.	Ubieranie się i rozbieranie: - potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby – 10 pkt - potrzebuje częściowej pomocy innej osoby – 5 pkt - ubiera się i rozbiera samodzielnie – 0 pkt	
5.	Przemieszczanie się w obrębie mieszkania: - nie przemieszcza się samodzielnie ani za pomocą sprzętów ortopedycznych – 10 pkt - przemieszcza się za pomocą sprzętów ortopedycznych – 5 pkt - przemieszcza się samodzielnie – 0 pkt	

6.	Przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania: 1. w ogóle nie przemieszcza się poza miejsce zamieszkania – 10 pkt 2. przemieszcza się za pomocą sprzętu wspomagającego lub przy pomocy innej osoby- 5 pkt 3. przemieszcza się samodzielnie – 0 pkt	
7.	Podejmowanie aktywności życiowych (np. spacer, ćwiczenia, sprzątanie, czytanie, itp.): 1. nie podejmuje żadnych aktywności życiowych – 10 pkt 2. podejmowane aktywności życiowe są bardzo ograniczone – 5 pkt 3. podejmuje różne aktywności życiowe – 0 pkt	
8.	Komunikowanie się z otoczeniem (za pomocą różnych form/sposobów): 1. nie potrafi komunikować się z otoczeniem – 10 pkt 2. komunikowanie się z otoczeniem jest ograniczone – 5 pkt 3. potrafi komunikować się z otoczeniem – 0 pkt	
9.	Wyżej wymieniona osoba z niepełnosprawnością stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej, nie jest osobą zatrudnioną, uczącą się, studiującą 1. Tak - 10 pkt 2. Nie - 0 pkt	
	Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna) 	
10.	Status na rynku pracy członka rodziny/ opiekuna osoby z niepełnosprawnością: 1. pracuje na pełen etat/ jestem emerytem/ rencistą 0 pkt 2. pracuje kilka godzin dziennie ze względu na konieczność opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny 5 pkt 3. nie pracuje ze względu na konieczność opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny 15 pkt	
	SUMA PUNKTÓW	

.....

Data i podpis uczestnika programu