

Wzór diagnozy
(tekst w języku łatwym do czytania)

Diagnoza potrzeb - dokładne informacje o mnie i o tym, czego potrzebuję

1. Informacje ogólne

Moje imię:

.....

Moje nazwisko:

.....

Mój numer telefonu (np. 680 – 123 – 456):

.....

Mój adres e-mail (np. jan.kowal@wp.pl):

.....

Miejsce zamieszkania: (ulica, numer domu, miasto, kod pocztowy)

.....

Data urodzenia (np. 1 stycznia 1980):

.....

PESEL (numer który jest w dowodzie osobistym np. 80010180666):

.....

2. Wykształcenie

2.1. JAKIE MAM WYKSZTAŁCENIE? JAKĄ SZKOŁĘ SKOŃCZYŁEM?

- ☐ podstawowe – skończyłem szkołę podstawową
- ☐ gimnazjalne – skończyłem gimnazjum
- ☐ zasadnicze zawodowe – skończyłem szkołę zawodową np. zawód kucharza
- ☐ średnie – skończyłem liceum, zdawałem maturę
- ☐ średnie zawodowe – skończyłem szkołę zawodową i zdawałem maturę
- ☐ policealne – po maturze skończyłem szkołę policealną
- ☐ licencjat – skończyłem pierwszą część studiów, obroniłem pracę licencjacką
- ☐ wyższe – skończyłem studia wyższe, np. Uniwersytet, Politechnikę
- ☐ studia podyplomowe/doktorat – po studiach skończyłem studia podyplomowe lub obroniłem doktorat
- ☐ inne, (*jakie?*):

.....2.2.

JAKIE SZKOŁY UKOŃCZYŁEM?

| rok ukończenia szkoły | nazwa szkoły | zawód wyuczony/specjalizacja np. pomoc kucharza |
|-----------------------------|--------------|---|
| | | |
| | | |

2.3. JAKIE KURSY I SZKOLENIA UKOŃCZYŁEM W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT?

Szkolenie jest to zdobywanie nowych wiadomości i umiejętności.

Jest to wspólna nauka.

| rok ukończenia kursu lub szkolenia | czas trwania – kiedy rozpoczął się kurs a kiedy skończył. Np. od czerwca 2014 do września 2014 | tytuł szkolenia np. „pomocnik ogrodnika”, „szkolenie komputerowe” |
|---|--|--|
| | | |
| | | |

2.4. CZY MOGĘ PRACOWAĆ W ZAWODZIE, KTÓREGO UCZYŁEM SIĘ W SZKOLE?

☐ nie, *dlaczego?*.....
.....
.....

☐ tak

2.5. CZY MYŚLĘ O TYM, ŻEBY MIEĆ NOWY, INNY ZAWÓD?

☐ nie, *dlatego?*

.....

.....

☐ tak

2.6. CZY CHCĘ NAUCZYĆ SIĘ CZEGOŚ NOWEGO?

☐ nie

☐ tak, *czego?*.....

.....

.....

2.7. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT MOICH POTRZEB LUB PROBLEMÓW, JAKIE MAM Z UCZENIEM SIĘ:

.....

.....

.....

3. Aktywność zawodowa - PRACA

3.1. URZĄD PRACY – CZY JESTEM ZAREJESTROWANY?

☐ zarejestrowany - bezrobotny

☐ zarejestrowany - poszukujący pracy

☐ niezarejestrowany

3.2. UCZESTNICTWO W:

- ☐ Warsztatach Aktywizacji Zawodowej w okresie od do
- ☐ Zakładzie Aktywności Zawodowej w okresie od do
- ☐ Środowiskowy Dom Samopomocy w okresie od do
- ☐ Centrum Integracji Społecznej w okresie od do
- ☐ Klub Integracji Społecznej w okresie od do
- ☐ Inne od do

| Okres pracy Np. od stycznia 2014 do marca 2014 | Pracodawca Nazwa firmy | Stanowisko Np. Ogrodnik | zakres obowiązków – co robiłem w pracy, jake były moje obowiązki? |
|---|---------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3.3 JAKIE MAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (PRACA,
STAŻE/PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE, PRAKTYKI, WOLONTARIAT,
INNE)?

3.4 CZY CHCĘ PODJĄĆ PRACĘ?

☐ nie, *dlaczego?*

.....

.....

.....

(Jeśli nie, proszę przejść do obszaru IV – Sytuacja społeczna i rodzinna)

☐ tak

3.5. DLACZEGO MYŚLĘ O PÓJŚCIU DO PRACY?

☐ chcę zarabiać na życie

☐ chcę przebywać z ludźmi

☐ namawia mnie do tego rodzina/inne osoby

☐ z innych powodów, *jakich?*

3.6. DO JAKIEJ PRACY NIE CHCĘ ALBO NIE MOGĘ IŚĆ?

.....

.....

.....

3.7 JAKĄ CHCĘ PRACĘ

STANOWISKO-NP. KUCHARZ, PIEKARZ, ORODNIK, INNE)

.....

FORMA ŚWIADCZENIA PRACY-UMOWA O PRACĘ, UMOWA ZLECENIE

.....

CO CHCĘ ROBIĆ W PRACY – JAKIE CHCĘ OBOWIĄZKI WYKONYWAĆ)

.....

.....

3.8 JAKIE MAM PROBLEMY Z SZUKANIEM PRACY?

.....

.....

3.9 CO POMOGŁOBY MI W ROZPOCZĘCIU PRACY?

☐ informacje na temat ofert pracy

☐ pomoc w znalezieniu pracodawców – firmy w której mogę pracować

☐ pomoc w trakcie rozmowy rekrutacyjnej – np. z kierownikiem w firmie, który decyduje czy mnie przyjmie do pracy, czy nie przyjmie.

☐ pomoc w przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych (napisanie życiorysu - CV, listu motywacyjnego)

☐ pomoc w wyborze odpowiedniego zawodu, tego „co mogę robić”?

☐ pomoc w zmianie zawodu

☐ pomoc w załatwieniu wszystkich dokumentów, które trzeba podpisać z pracodawcą, firmą w której będę pracować

☐ pomoc w nauce wykonywania czynności w miejscu pracy

☐ motywowanie do szukania pracy

☐ pomoc w dojeździe do pracy

☐ kursy/szkolenia

☐ dostęp do Internetu

☐ specjalistyczne oprogramowanie komputerowe

☐ sprzęt kompensacyjny przystosowany do mojej niepełnosprawności – np. aparat słuchowy, kule, wózek inwalidzki, biała laska

☐ pomoc w przekonaniu mojej rodziny do tego, że mogę pracować

☐ inne, jakie?

3.10. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT MOICH POTRZEB LUB PROBLEMÓW JAKIE MAM Z PRACĄ:

.....

.....

4. Sytuacja społeczna i rodzinna

4.1 JAKIE SĄ MOJE ZAINTERESOWANIA, HOBBY? CO LUBIĘ ROBIĆ W WOLNYM CZASIE?

☐ nie mam

☐ tak mam, jakie?:

.....

4.2. CZY UCZESTNICZĘ W ŻYCIU KULTURALNYM, TURYSTYCE, SPORCIE? CZY NP. CHODZĘ DO TEATRU, KINA, DO MUZEUM, NA WYSTAWY, KONCERTY, JEŹDŻĘ NA WYCIECZKI, CHODZĘ NA BASEN, MECZE PIŁKI NOŻNEJ, KOSZYKÓWKI LUB INNE ZAWODY SPORTOWE

☐ nie

☐ tak, w *jaki sposób*?:

.....

.....

4.3. CZY UCZESTNICZY PAN/PANI W SPOTKANIACH, DZIAŁANIACH SPOŁECZNYCH?

☐ nie

☐ tak, *jakich*?

.....

4.4 JEŚLI TAK

Z kim najczęściej?

☐ rodzina

☐ przyjaciele

☐ inni, z *kim*?.....

.....

Jeśli nie, *dłaczego*?.....

.....

4.5. W JAKI SPOSÓB MOJA RODZINA, PRZYJACIELE LUB SĄSIEDZI
POMAGAJĄ MI W SZUKANIU PRACY LUB PRACOWANIU?

.....

.....

W JAKI SPOSÓB RODZINA, PRZYJACIELE LUB SĄSIEDZI POMAGAJĄ MI
W SPĘDZANIU CZASU Z LUDŹMI?

.....

4.6. W JAKI SPOSÓB MOJA RODZINA, PRZYJACIELE LUB SĄSIEDZI
UTRUDNIAJĄ MI W SZUKANIU PRACY LUB PRACOWANIU?

.....

W JAKI SPOSÓB RODZINA, PRZYJACIELE LUB SĄSIEDZI UTRUDNIAJĄ MI
W SPĘDZANIU CZASU Z LUDŹMI?

.....

.....

4.7. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT MOICH POTRZEB LUB PROBLEMÓW
JAKIE MAM Z RODZINĄ I INNYMI LUDŹMI:

.....

.....

4.8 SKĄD MAM PIENIĄDZE NA ŻYCIE? JAKIE JEST ŹRÓDŁO MOJEGO
UTRZYMANIA?

- ☐ Renta socjalna - ZUS
- ☐ Renta z tytułu niezdolności do pracy – ZUS
- ☐ Zasiłek MOPS
- ☐ Rodzina
- ☐ Urząd Pracy – zasiłek dla bezrobotnych
- ☐ inne- jakie?.....

4.9 CZY JESTEM ZADOWOLONY Z MOJEJ SYTUACJI FINANSOWEJ? CZY
WYSTARCZA MI PIENIĘDZY NA ŻYCIE I JESTEM Z TEGO ZADOWOLONY ILE MAM
PIENIĘDZY?

.....

.....

5. Niepełnosprawność

5.1. RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – INFORMACJA JEST NAPISANA NA
ORZECZENIU O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- ☐ osoba niewidoma lub słabowidząca
- ☐ osoba niesłysząca lub słabosłysząca
- ☐ osoba niesłysząca, wymagająca tłumacza języka migowego
- ☐ osoba głuchoniewidoma

- ☐ osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
- ☐ osoba z uszkodzeniem narządu ruchu, poruszająca się na wózku inwalidzkim
- ☐ osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych
- ☐ osoba z epilepsją
- ☐ osoba ze schorzeniem psychicznym
- ☐ osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- ☐ osoba z całościowym zaburzeniem rozwojowym
- ☐ inny, *jaki?*

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- ☐ lekki (w orzeczeniu ZUS – częściowa niezdolność do pracy)
- ☐ umiarkowany (w orzeczeniu ZUS całkowita niezdolność do pracy)
- ☐ znaczny (w orzeczeniu ZUS całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji).

5.2. INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(np. rodzaj schorzenia, czas trwania niepełnosprawności – nabyta-np. miałem wypadek i po nim mam orzeczenie o niepełnosprawności, wrodzona – od urodzenia)

.....

.....

5.3. CZY MAM TRUDNOŚCI WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

- podczas wykonywania czynności w domu np. podczas zmywania naczyń gotowania, sprzątania, prania (*jakie?*)

.....

.....

- przy załatwianiu spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia, czy potrafię pójść do urzędu pracy sam się zarejestrować, czy potrafię zapisać się do lekarza, czy mam z tymi sprawami jakieś trudności (*jakie?*)

.....

- w kontaktach z innymi ludźmi – rodzina, znajomi (*jakie?*)

- w jeżdżeniu autobusem, tramwajem, pociągiem, (*jakie?*)

- w wykonywaniu pracy (*jakie?*)

.....

- w nauce (*jakie?*)

.....

- inne (*jakie?*)

.....

5.4. SPRZĘT REHABILITACYJNY/POMOCNICZY

Czy używam jakiegoś sprzętu rehabilitacyjnego, pomocniczego?

☐ nie (przejdźcie do punktu **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.** –

Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.)

☐ tak

**Jakiego rodzaj sprzęt rehabilitacyjny/pomocniczego Pan/Pani
wykorzystuje?**

- ☐ proteza – np. Nogi, ręki, oka
- ☐ aparat ortopedyczny – usztywniający ciało np. specjalny kołnier
- ☐ kule
- ☐ wózek inwalidzki - ręczny/elektryczny
- ☐ aparat słuchowy
- ☐ system fm dla osób słabosłyszących
- ☐ sprzęt ułatwiający widzenie (lupa, lupa elektroniczna, powiększalnik)
- ☐ okulary
- ☐ biała laska dla osoby niewidomej
- ☐ sprzęt związany z pismem brajla dla osób niewidomych
- ☐ inny, (*jaki?*)

Czy mój sprzęt rehabilitacyjny/pomocniczy jest wystarczający?

- ☐ nie, dlaczego? *Jakie są obecne potrzeby w tym zakresie?*
-
-
- ☐ tak

**Czy dodatkowy sprzęt rehabilitacyjny/pomocniczy mógłby mi pomóc
w rozpoczęciu pracy?**

☐ nie

☐ tak

☐ nie dotyczy

Jeśli tak, to w jaki sposób?

.....

**Jaką mam wiedzę na temat udogodnień sprzętowych związanych z moją
niepełnosprawnością?**

☐ nie mam wiedzy

☐ wiedza umiarkowana – trochę wiem, ale nie wszystko, muszę się pytać
innych osób

☐ wiedza dobra – wiem jaki sprzęt może mi pomóc

☐ wiedza bardzo dobra – wiem bardzo dużo o sprzętach rehabilitacyjnych,
mogę komuś o tym opowiedzieć i wytłumaczyć

Proszę krótko uzasadnić wybraną odpowiedź

.....

.....

**Czy wiem w jaki sposób otrzymać dofinansowanie na sprzęt rehabilitacyjny.
Do kogo trzeba iść, żeby załatwić bezpłatny sprzęt, jakie dokumenty są do
tego potrzebne?**

☐ nie mam wiedzy

- ☐ wiedza umiarkowana – trochę wiem, ale nie wszystko, muszę się dopytać
- ☐ wiedza dobra – wiem w jakie miejsce iść by załatwić sprzęt rehabilitacyjny
- ☐ wiedza bardzo dobra– wiem bardzo dużo o dofinansowaniach do sprzętów, mogę komuś o tym opowiedzieć i wytłumaczyć

Proszę krótko uzasadnić wybraną odpowiedź

.....

.....

Dodatkowe informacje o moich potrzebach i problemach związanych ze sprzętem rehabilitacyjnym:

.....

6. Proponowany zakres wsparcia, pomocy jaką potrzebuję

6.1. PROBLEMY I POTRZEBY

| Obszar potrzeb | Problemy | Potrzeby |
|---|-----------------|-----------------|
| Edukacyjne- związane ze szkołą, uczeniem się | | |
| Zawodowe- związane z pracą | | |
| Społeczne i rodzinne | | |
| Wynikające z niepełnosprawności | | |

6.2. PROPONOWANE DZIAŁANIA:

| Osoba realizująca (np. trener pracy, doradca zawodowy, psycholog) | Zakres działania |
|--|-------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Notatki dla diagnosty:

.....
.....

.....

Podpis osoby prowadzącej spotkanie

.....

Podpis uczestnika (mój podpis)

Opinia diagnosty

.....
.....

Data spotkania