



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Centrum Asystenckie PORT”

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

1. DANE	
Imię i nazwisko osoby uczestnika Programu	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres mailowy	
Ograniczenie praw <i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź obok)</i>	Nie / Tak (proszę podać imię i nazwisko prawnego opiekuna) / proszę dołączyć postanowienie sądu o ograniczeniu/pozbawieniu praw
Grupa/stopień niepełnosprawności	
Rodzaj niepełnosprawności, zgodnie z orzeczeniem	
2. POTRZEBY I OCZEKIWANIA – OPIS SYTUACJI	
<p>Jakie trudności występują w P. rodzinie? Kogo dotyczą te trudności? Które z nich są najważniejsze- którymi P. zdaniem należy zająć się w pierwszej kolejności?</p> <p><i>(w opisie proszę uwzględnić wszystkie zgłaszane trudności w taki sposób, jak przedstawia je uczestnik Programu, doprecyzować kogo one dotyczą i co świadczy o występowaniu zgłaszanych trudności)</i></p>	
<p>3. Ważne informacje o rodzinie, które mogą być powiązane ze zgłaszanymi trudnościami i wpływać na sytuację rodziny <i>(skład rodziny, funkcjonowanie rodziny w różnych obszarach w szczególności dotyczące sytuacji materialnej, mieszkaniowej, rodzinnej, zdrowotnej, inne ważne osoby dla rodziny)</i></p>	



4. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
W jakich czynnościach codziennych w szczególności wymaga Pan/i wsparcia?	
Jakie trudności/przeszkody napotyka Pan/i w miejscu zamieszkania?	
Czy może Pan/i liczyć na pomoc znajomych, przyjaciół, sąsiadów w wykonywaniu codziennych czynności?	
5. AKTYWNOŚĆ WŁASNA OzN	
zainteresowania/umiejętności/co lubi robić?	
Jaka czynność sprawiają przyjemność	
Co chciałby OzN robić czego się nauczyć, jaką posiadać umiejętność?	
Jakie ma Pan/i marzenia?	
6. ZACHOWANIA SZCZEGÓLNE	
Proszę wymienić wszystkie zachowania, które zastanawiają/dziwią inne osoby?	
Jakie są Pana/i oczekiwania związane z uczestnictwem w projekcie	
W jakich czynnościach oczekuje Pan/i wsparcia	
7. DOTYCHCZASOWE WSPARCIE	
Czy do tej pory korzystała Pan/i z innych form wsparcia?	
Czy był/a Pan/i zadowolony/a z ww. form wsparcia?	

.....
.....
data i podpis **uczestnika Programu**

data i podpis Koordynatora programu