

Załącznik nr 6

do ramowego programu ŚDS

Okresowa ocena postępów uczestnika**Imię i nazwisko:****Data urodzenia:****Data sporządzenia:**

Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierająco – aktywizującego /stopnia realizacji założonych celów, w tym - ocena poziomu umiejętności uczestnika nabywanych/doskonalonych w toku treningów i innych zaplanowanych zajęć:

| Cele, których osiągnięcie założono poprzez zrealizowanie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego | Ocena punktowa poziomu osiągnięcia celów w skali 0-4*: | Ocena opisowa** |
|---|---|------------------------|
| 1. Umiejętności: - samodzielne ubieranie się i zmiana odzieży; - samodzielne wykonywanie czynności higienicznych - samodzielne spożywanie posiłków - samodzielne poruszanie się | | |
| 2. Posiadanie nawyku dbania o higienę osobistą | | |
| 3. Zdolność do wysłuchania osoby kierującej do uczestnika zapytanie, prośbę, polecenie i zareagowania na nie bez nadmiernych emocji , a także zadawania pytań i wykorzystywania uzyskanych informacji w sprawach związanych z codziennym funkcjonowaniem, w tym w szczególności - z realizacją podstawowych potrzeb | | |

- * **0** – cel nie został osiągnięty
- 1** - cel został osiągnięty w minimalnym zakresie - funkcjonowania uczestnika w danym obszarze można uznać za samodzielne tylko w niewielkim zakresie
- 2** – cel został osiągnięty na poziomie podstawowym – do samodzielnego funkcjonowania uczestnika w danym obszarze potrzebna jest bezpośrednia, znacząca pomoc opiekuna
- 3** – cel został osiągnięty na poziomie umożliwiającym samodzielne funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze z niewielką pomocą opiekuna
- 4** – cel został osiągnięty w pełni
- ** Opis poziomu tych umiejętności, postaw i nawyków uczestnika w obszarze objętym celem, które nie zostały dostatecznie opanowane w toku postępowania

2. Ocena skuteczności zrealizowanych form wsparcia

4. Wnioski i zalecenia zespołu co do dalszego postępowania, wynikające z osiągniętego przez uczestnika poziomu samodzielności:
(inicjatywa złożenia wniosku o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia, przedłużenie pobytu w ŚDS przy jednoczesnej zmianie celów i/lub form wsparcia, przedłużenie pobytu uczestnika w ŚDS bez zmiany planu w części dot. celów i form wsparcia, wraz z uzasadnieniem i szczegółowym wskazaniem ew. zmian w dotychczas realizowanym planie postępowania)

.....
 Data i podpisy członków zespołu wspierająco-aktywizującego oceniających skuteczność postępowania