

# SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

18 év feletti fogyatékossgal élő személy esetében

A felmérés célja az, hogy napjainkban valós képet kapjunk arról, hogy a súlyosan fogyatékos emberek állapotához kapcsolódó, és igénybe vehető ellátások, szolgáltatások megfelelnek-e az igényeiknek. Szervezetünk számos szolgáltatással áll rendelkezésükre melyeket a tényleges szükségleteknek megfelelően tudjuk személyre szabottan biztosítani.

1. **Általános adatok** (amennyiben a családban több fogyatékos személy is van, legyen szíves személyenként kitölteni a szükségletfelmérést.)

Lakcím:.....

Elérhetőség: telefon, e-mail:.....

A család létszáma:.....fő, Családon belül a fogyatékos személyek száma:....., születési ideje:.....

neve;..... fogyatékossg típusa:.....,

társuló fogyatékossg: .....fogyatékossg kezdete:.....tartama.....

fogyatékossg foka/mértéke: enyhe – közép súlyos – súlyos (a megfelelő aláhúzendó)

2. **Mi okozza a legnagyobb problémát a család életében?**

a. anyagi jellegű                      b. szülő foglalkoztatása                      c. fogyatékos családtag foglalkoztatása

d. fogyatékos családtag nappali elhelyezése                      e. fogyatékos családtag intézményi elhelyezése

(a megfelelő aláhúzendó)

egyéb:.....

3. **Jelenleg részt vesz-e fejlesztéseken, rehabilitációs kezeléseken?**

- Rendszeres fejlesztés/rehabilitáció biztosított-e:                      igen,                      nem,

Gyakorisága: napi,                      heti,                      havi,                      évi,                      egyáltalán nem kap fejlesztést  
(a megfelelő aláhúzendó)

- Milyen típusú fejlesztés/ rehabilitációs kezelést kap: .....

4. **Fogyatékossgához köthető szociális ellátások**

- A fogyatékos személy milyen pénzbeli ellátásban

részesül: .....

.....

- A fogyatékos személy milyen nem pénzbeli ellátásban részesül: (pl. közgyógyigazolvány, utazási igazolvány stb.....)

- Ha, nem veszik igénybe valamely támogatási formát, annak mi az oka?(a megfelelő aláhúzendó)

nem tudnak róla                      megalázónak érzik a támogatás kérvényezését                      kevés az információ

megterhelőnek érzik a támogatás kérvényezését (túl sok utánajárás, igazolások beszerzése)

### 5. Fogyatékosághoz köthető speciális szükségletek

- Állapotából kifolyólag milyen speciális tárgyi illetve személyi szükségletei vannak?

Pl. járó bot.....  
Gyógyászati segédeszköz, segítő család tag, házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás  
- Milyen intézményekkel és /vagy szervezetekkel áll kapcsolatban?

.....  
- Igénybe vesz-e családja különböző segítő szolgáltatásokat? igen nem

- Hol juthatok hozzá a szükséges ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz?  
Otthonomban, lakóhelyemen, távolabbi településen,  
(a megfelelő aláhúzendó)

o Mire van legkevésbé szükség?

.....

o Mi hiányzik teljes mértékben?

.....

o Mennyibe kerül a szükségletek kielégítése?

.....

o A család tudja-e finanszírozni a szükségletek kielégítését?

.....

o Ha nem tudja finanszírozni, mitől esik el a fogyatékos személy?

.....

**Szabadidő eltöltésére mely programon szeretne részt venni: kérjük karikázza be.**

egyéb:.....

<b>Éves rendezvény</b>	nyaralás	mikulás/karácsony	farsang/sportnap	1 napos kirándulás
<b>Rendszeres havi rendezvények</b>	klubok	helyi rendezvényeken részvétel	mozi/színház	ismeretterjesztő előadás

Ha olyan ötlete javaslata van, amire ezen felmérés nem tér ki legyen szíves megírni, elmondani akár a kitöltött és visszaküldött szükségletfelmérés végén akár e-mailen, telefonon vagy postai úton elérhetőségeink bármelyikén.

Egyéb észrevétel javaslat:.....  
.....  
.....  
.....

**Kérem, hogy problémájukat, az alábbi elérhetőségeken szíveskedjenek jelezni.**

**Személyes egyeztetés után kerülhet sor az igények alapján a szolgáltatások biztosításáról.**

Fehérváry Tünde  
elnök

Elérhetőségek: Telefon: **56/230-158, mobil: 30/342-92-53.** Email: **egyesulet@enisvagyk.hu**

Posta cím: **ÉN IS VAGYOK! Mozgássérültek Egyesülete 5000 Szolnok, Besenyszögi út 17.**

*A szükségletfelmérés kapcsán megadott személyes adatok kezelése az Alaptörvény VI. cikke alapján, a 2011. évi CXII. Törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvénynek megfelelően történik.*

*A szükségletfelmérésben közölt adatok és információk kezeléséhez hozzájárulok, kizárólag statisztikai célból a szervezet tevékenységeivel kapcsolatos programok, rendezvények és pályázatok során történő felhasználására mindaddig, míg erre vonatkozóan vissza nem vonom hozzájárulásomat, vagy kilépek a szervezetből.*

Kitöltés helye, dátuma:.....

---

aláírás/képviselő aláírása