

## Kérdőív – Felmérő lap

### ÁLTALÁNOS ADATOK

1)

- Ügyfél neve:.....

- Születési hely, idő.....

- Jelnyelv használata: .....

- Vezetékes telefon: .....

- Mobil telefon: .....

2)

- Anya neve: ...

- Születési dátum: .....

- Végzettség: .....

- Foglalkozás: .....

- Vezetékes telefon: .....

- Mobil telefon: .....

3)

- Apa neve.....

- Születési dátum: .....

- Végzettség: .....

- Foglalkozás: .....

- Vezetékes telefon: .....

- Mobil telefon: .....

4) Testvérek:

Név	életkor	Együtt élnek-e?
		Igen _Nem
		Igen Nem
		Igen Nem

A testvérekkel való kapcsolat jellege:

.....  
.....

5) Van-e valamilyen egészségkárosodás, krónikus betegség a családtagok között?

.....  
.....

6) Kikkel lakott korábban?

.....

7) Gondnoksági státusz:

.....  
.....

8) Juttatások (nyugdíj, rokkantsági járulék, megemelt családi pótlék, egyéb)

.....  
.....  
.....

9) Foglalkoztatási státusz:

.....  
.....  
.....

**ISKOLAI VÉGZETTSÉG, SZAKKÉPESÍTÉS**

10) Jelenlegi végzettségei (az intézmény fajtája, neve, címe)

Iskolai végzettséget, szakképzést igazoló bizonyítványok másolata.

.....  
.....

9) A szülők megjegyzései a tanulmányi/szakképzési eredményekre; további képzést igényelnek-e?

.....  
.....

10) Gyógypedagógus vagy más szakmai referenciaszemély elérhetősége:

.....  
.....

**REFERENCIA SZOLGÁLTATÁSOK**

10) Otthoni gondozásban részesült-e az ügyfél?

- Mikor?.....

- A gondozó neve, elérhetősége:

.....

11) Igénybe vett-e az ügyfél tartósan szociális/rehabilitációs szolgáltatást?      IGEN      NEM

- Jellege?.....

- Milyen formában?

.....

## EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

12) Van-e az ügyfélnek valamilyen konkrét problémája az alábbiakhoz kapcsolódóan:

- mozgás

.....

- látás

.....

- hallás.....

.....

- nyelvhasználat .....

.....

- étkezési intoleranciák.....

.....

- más.....

.....

13) Az ügyfél jelenleg rehabilitációs/rehabilitációs terápián részt vesz-e? IGEN NEM

Jellege? .....

14) Az ügyfél jelenleg gyógyszeres kezelést kap-e? IGEN NEM

Alkalmazott gyógyszerek:

.....

.....

## SZABADIDŐ

15) Sportol-e az ügyfél? IGEN NEM

- Sportág megnevezése, gyakoriság:

-Hol.....

- Eü. kockázati tényezők (szülői vagy orvosi utasítás; igazolás mellékelve).

16) Más szabadidős tevékenységek?

.....

.....

17) Általában hogyan telik a napja?

reggel

délben

este

18) Hogyan telik a hétvégéje?

.....  
.....

19) Vannak-e barátai? Vannak barátai, a szabadidejét szívesen tölti el a társaságukban

.....  
.....

20) Vannak-e olyan tevékenységek, amelyek különösen érdeklik?

.....  
.....

21) Volt-e már otthonán kívül valamilyen programja? (táborozás, nyári tábor, stb.)

.....  
.....

22) Hogy élte meg ezeket a tapasztalatokat?

## TANULÁSI KÉPESSÉGEK

### 23) Olvasás

- néhány betűt ismer	IGEN	NEM
- rövid szavakat olvas	IGEN	NEM
- mondatokat olvas	IGEN	NEM
- összefüggő szöveget olvas	IGEN	NEM

### 24) Szövegértés

Érti-e, hogy mit olvas?	IGEN	NEM
Használja-e a mindennapjaiban praktikusán?	IGEN	NEM

### 25) Írás, íráshasználat

- betűket másol	IGEN	NEM
- szavakat másol	IGEN	NEM
- mondatokat másol	IGEN	NEM
- önállóan ír	IGEN	NEM
- Tud-e aláírni?	IGEN	NEM

### 26) Számolás, számfogalom, műveletvégzés

Felismeri és elolvassa-e a számokat?

- tízes körben	IGEN	NEM
- százaskörben	IGEN	NEM
- ezres körben	IGEN	NEM
- tízezres körben	IGEN	NEM

- Számfogalma milyen körben alakult ki?

.....

Ismeri-e és használja-e a négy alpműveletet?

összeadás                      kivonás                      szorzás                      osztás

- Praktikusán használja-e ismereteit? .....nem ismeri a négy alpműveletet

.....

.....

- Tud-e használni számológépet?                      IGEN                      NEM

## ÁLTALÁNOS ISMERETEK

27) Megmondja a saját nevét. IGEN NEM

28) Meg tudja mondani a saját lakcímét? IGEN NEM

29) Meg tudja mondani a saját telefonszámát? IGEN NEM

30) Van-e saját telefonja? IGEN NEM

31) Gyakran használ telefont:

- vezetékes IGEN NEM

- mobil IGEN NEM

32) Karórát hord-e? IGEN NEM

Hagyományos vagy digitális órája van? .....

Le tudja-e olvasni, érti-e a jelentését? IGEN NEM

## ÖNKISZOLGÁLÁS

	igen	nem	kérésre
33) egyedül mosakszik			
34) egyedül fürdik vagy zuhanyozik			
35) a WC-n ellátja magát			
36) önállóan öltözik			
37) ruháját maga választja ki			
38) rendet tart maga körül			

Megjegyzések és aktuális nehézségek:

.....  
.....  
.....

39) Egyedül alszik a saját szobájában? IGEN NEM

Ha nem, kivel? .....

40) Végez-e rendszeresen házimunkát? IGEN NEM

Mit?.....

**PRAKTIKUS ISMERETEI**

41) Vásárol-e saját magának vagy otthonra? IGEN NEM

Miket?.....

42) Rendszeresen hord-e magánál pénzt? IGEN NEM

Mekkora összeget? .....aprópénzt hord magánál

43) Szokott-e szomszédos helyekre menni? IGEN NEM

44) A ház kulcsa rábízható-e? IGEN NEM

45) Tömegközlekedési eszközt gyakran használ-e? IGEN NEM

felügyelettel egyedül

Melyeket?

49) Egyedül megy át az úttesten? IGEN NEM

Egyéb lényeges információk:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....