

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## MODEL REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ

### Mapa Drogowa - Wzory Dokumentów



Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

## Spis treści

<b>I. KWALIFIKOWANIE UCZESTNIKÓW DO REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ .....</b>	<b>5</b>
I.1. Oświadczenie skierowanego kandydata .....	5
I.1.1 Załącznik 1 do Oświadczenia skierowanego kandydata: Formularz zgłoszeniowy .....	6
I.1.2 Załącznik 2 do Oświadczenia skierowanego kandydata: Regulamin rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji .....	10
I.2. Zawiadomienie o zakwalifikowaniu do programu .....	15
I.3. Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej.....	16
I.4. Informacja o skierowaniu .....	17
<b>II. PROGRAM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI W OŚRODKU .....</b>	<b>19</b>
II.1. Ocena kompetencji zawodowych.....	19
II.1.1. Karta Oceny Medycznej.....	19
II.1.2. Kwestionariusz Wywiadu Psychologicznego .....	34
II.1.3. Kwestionariusz Wywiadu Zawodowego.....	36
II.1.4. Indywidualny profil kategorialny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF .....	38
II.1.5. Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF .....	60
II.2. Indywidualny Program Rehabilitacji.....	66
II.2.1. Załącznik 1 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny początkowej .....	67
II.2.2. Załącznik 2 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji - Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF.....	69
II.2.3. Załącznik 3 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Cele Indywidualnego Programu Rehabilitacji.....	75
II.2.4. Załącznik 4 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji.....	77
II.2.5. Załącznik 5 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Oświadczenie Uczestnika .....	78
II.2.6. Załącznik 6 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji.....	80
II.2.7. Załącznik 7 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta obserwacji .....	81
II.2.8. Załącznik 8 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny końcowej.....	82
II.3. Moduł zawodowy .....	85

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

II.3.1. Wykaz zawodów deficytowych .....	85
II.3.2. Karta Usług Doradczych .....	94
II.3.3. Dokumentacja porady grupowej (lista obecności).....	97
II.3.4. Dziennik szkolenia .....	98
II.3.5. Ewidencja wydanych zaświadczeń/certyfikatów (wymagania minimalne) .....	103
II.3.6. Arkusz oceny oferowanego stanowiska pracy .....	104
II.4. Moduł psychospołeczny .....	106
II.4.1. Szczegółowa metodologia pracy psychologa .....	106
II.4.2. Karta Usługi Doradczej Psychologicznej.....	112
II.4.3. Karta realizacji psychologicznej usługi grupowej.....	113
II.5. Moduł medyczny .....	114
II.5.1. Karta realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych .....	114
II.5.2. Karta realizacji terapii zajęciowej.....	116
II.5.3. Karta realizacji terapii logopedycznej .....	118
II.5.4. Karta realizacji Edukacji zdrowotnej .....	120
<b>III. WARUNKI PROWADZENIA REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ .....</b>	<b>122</b>
III.1. Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu .....	122
III.2. Monitoring.....	127
III.2.1. Formularz sprawozdawczy z rekrutacji uczestników .....	127
III.2.2. Formularz sprawozdawczy z działalności ośrodka .....	128
III.2.3. Karta wizyty monitorującej przedstawicieli PFRON .....	140
III.2.4. Ankieta satysfakcji uczestników .....	146
III.2.5. Ankiety satysfakcji personelu ORK .....	153

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## I. KWALIFIKOWANIE UCZESTNIKÓW DO REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ

### I.1. Oświadczenie skierowanego kandydata

#### Oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami realizacji pilotażu rehabilitacji kompleksowej

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL<sup>1</sup>

Adres zamieszkania

Dane do kontaktu<sup>2</sup>

Oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z warunkami realizacji programu rehabilitacji kompleksowej, stanowiącymi załącznik do niniejszego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych oraz dokumentacji stanowiącej podstawę zakwalifikowania do programu rehabilitacji kompleksowej do ośrodka rehabilitacji kompleksowej.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika pilotażu)

<sup>1</sup> jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości.

<sup>2</sup> prosimy o podanie numeru telefonu lub adresu e-mail.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**I.1.1 Załącznik 1 do Oświadczenia skierowanego kandydata: Formularz zgłoszeniowy**

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w rehabilitacji kompleksowej  
realizowanej w ramach Projektu POWR.02.06.00-00.0057/17  
„Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji  
umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”**

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"**

**DANE UCZESTNIKA**

<input type="text"/>																		<input type="text"/>					
<b>Imię (imiona)</b>																		<b>NR PESEL</b>					
<input type="text"/>																							
<b>Nazwisko</b>																							
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<b>Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)</b>						<b>Miejsce urodzenia - miejscowość</b>																	

**ADRES ZAMELDOWANIA I DANE KONTAKTOWE**

<input type="text"/>																		<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<b>Ulica</b>																		<b>nr domu</b>			<b>nr mieszkania</b>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>																	
<b>Kod pocztowy</b>			<b>Poczta</b>			<b>Miejscowość</b>																	
<input type="text"/>									<input type="text"/>														
<b>Gmina</b>									<b>Powiat</b>														
<input type="text"/>																							
<b>Województwo</b>																							
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>																	
<b>Telefon domowy (wraz z numerem kierunkowym)</b>									<b>Telefon komórkowy</b>														
<input type="text"/>																							
<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b>																							

**ADRES KORESPONDENCYJNY** (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania)

<input type="text"/>																		<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<b>Ulica</b>																		<b>nr domu</b>			<b>nr mieszkania</b>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>																	
<b>Kod pocztowy</b>			<b>Poczta</b>			<b>Miejscowość</b>																	

**WYKSZTAŁCENIE** (proszę zaznaczyć właściwy)

<input type="checkbox"/>	niepełne podstawowe (ISCED 0)	<input type="checkbox"/>	Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe (ISCED 3)	<input type="checkbox"/>	średnie zawodowe (technik) (ISCED 3)
<input type="checkbox"/>	Licealne (ISCED 3)	<input type="checkbox"/>	Pomaturalne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>	wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6)	<input type="checkbox"/>	wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7)	<input type="checkbox"/>	wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) / tytuł naukowy ..... (ISCED 8)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Ze względów logistycznych (brak możliwości codziennych dojazdów) deklaruję pobyt stacjonarny w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji

 NIE

 TAK

Jestem jedynym opiekunem prawnym dzieci, które muszą przebywać ze mną w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej, liczba dzieci..... wiek.....

**STATUS NA RYNKU PRACY** (proszę zaznaczyć właściwy)

Jestem zatrudniony (aktywna umowa o pracę)


 Administracja rządowa

 Administracja samorządowa

 MMSP

 NGO

 Własna działalność

 Duże przedsiębiorstwo

Jestem zatrudniony w .....

Wykonywany zawód .....

Jestem osobą bezrobotną

  
  
  
  
 NIE

  
  
  
  
 TAK

Jestem zarejestrowany/a w PUP i posiadam status osoby bezrobotnej nr .....

- jestem osobą długotrwale bezrobotną

Jestem zarejestrowany/a w PUP jako osoba poszukująca pracy

Jestem osoba bierną zawodowo

Jestem uczniem /studentem uczącym się w systemie dziennym

Jestem osobą kształcąca się w systemie wieczorowym/pozaszkolnym

  
 NIE

  
 TAK

Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie

 NIE

 TAK

Informacje dotyczące niepełnosprawności:

Numer orzeczenia o niepełnosprawności.....Data ważności.....

Stopień niepełnosprawności.....

Konieczne wymagania związane z niepełnosprawnością (np. pomoc asystenta, tłumacza migowego)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

  
  
  
  
  
 NIE

  
  
  
  
  
 TAK

  
  
  
  
  
 Odmowa informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### OŚWIADCZENIE

- I. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Projekcie „**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**” POWR.02.06.00-00.0057/17 i spełniam wymogi określone w pkt.4 regulaminu rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji („Kryteria uczestnictwa”).
- II. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- III. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm);
  - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**

- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
  5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Oświadczam, że dotychczas nie skorzystałem/łam z wsparcia w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Oświadczam, że dotychczas korzystałem/łam ze wsparcia udzielonego w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (nazwa projektu, rodzaj i ilość wsparcia).**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## I.1.2 Załącznik 2 do Oświadczenia skierowanego kandydata: Regulamin rekrutacji i udziału w kompleksowej rehabilitacji

### REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI

#### 1. Informacje ogólne

Niniejszy dokument określa:

- zasady i warunki rekrutacji,
- zakres i warunki udzielenia wsparcia,
- oraz prawa i obowiązki Uczestnika,

w kompleksowej rehabilitacji, realizowanej w ramach Projektu **Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**, który współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 zwanego dalej **Projektem**

#### 1.1 Beneficjent - Realizator Projektu: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Biuro Projektu:**

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Biuro Projektu: Ul. Sienna 63, 00-820 Warszawa

e-mail: ork@pfron.org.pl; tel. (22) 50 55 600

#### 1.2. Partnerzy Projektu – Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy

#### 1.3. Kandydat/Kandydatka – osoba składająca dokumenty rekrutacyjne,

#### 1.4. Uczestnik/Uczestniczka Projektu – osoba zakwalifikowana zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie i biorąca udział w Kompleksowej Rehabilitacji.

#### 1.5. Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji (ORK) – ośrodek świadczący usługi (udzielający świadczeń) kompleksowej rehabilitacji na podstawie umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### 2. Terytorialny i czasowy zakres Programu Kompleksowej Rehabilitacji:

Program Kompleksowej Rehabilitacji realizowany jest od 1.09.2019r. do 31.12.2023r. na obszarze całego kraju, w podziale na cztery makroregiony obejmujące:

a) .....

#### 3. Cel kompleksowej rehabilitacji

Kompleksowa rehabilitacja rozumiana jako proces odzyskiwania optymalnych, fizycznych, sensorycznych, intelektualnych, psychologicznych i społecznych funkcji, na który składa się:

- **rehabilitacja medyczna**, mająca na celu przywrócenie zdolności funkcjonalnych lub umysłowych oraz jakości życia,
- **rehabilitacja zawodowa**, mająca na celu umożliwienie pokonanie bariery dostępu do pracy, jej utrzymania lub powrotu do zatrudnienia lub innej użytecznej pracy,
- **rehabilitacja psychologiczno-społeczna**, mająca na celu ułatwienie uczestnictwa w życiu społecznym.

**Głównym celem Kompleksowej Rehabilitacji jest powrót na rynek pracy oraz do aktywności społecznej oraz utrzymanie tego stanu przez co najmniej 3 miesiące.**

#### 4. Kryteria uczestnictwa

##### 4.1. Grupa docelowa obejmuje osoby z niepełnosprawnościami należące do następujących kategorii:

- osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy na dotychczasowe stanowisko, bezpośrednio po zakończeniu leczenia /rehabilitacji szpitalnej;
- osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy na dotychczasowe stanowisko, u których leczenie/rehabilitacja szpitalna zostały zakończone i wróciły one do swojego środowiska zamieszkania;
- osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w okresie rozwojowym, które nigdy nie funkcjonowały na rynku pracy i przebywają w swoim środowisku zamieszkania, oraz osoby funkcjonujące w placówkach opiekuńczych, u których rodzaj niepełnosprawności/obecny stan zdrowia rokuje możliwości aktywizacji zawodowej.

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- 4.2.** O udział w Projekcie ubiegać może się wyłącznie osoba fizyczna, która w momencie składania dokumentów rekrutacyjnych oraz rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w Projekcie spełnia łącznie wszystkie niżej wymienione kryteria:
- Spełniają warunki określone w rozdziale 8.2. *Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* oraz grupy docelowej, punkt 4.1.niniejszego Regulaminu
  - Otrzymała skierowanie do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej wydane przez **Komisję Orzekającą** potwierdzające potrzebę kompleksowej rehabilitacji.
  - Deklaruje chęć podjęcia pracy w wymiarze co najmniej 0,5 etatu lub prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek;

4.3. Do kompleksowej rehabilitacji nie kwalifikują się osoby aktualnie uczące się w systemie dziennym.

4.4. Uczestnikami projektu mogą być rolnicy oraz osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownicy w gospodarstwie rolnym oraz współmałżonkowie właściciela lub posiadacza gospodarstwa rolnego.

4.5. Osoby u których orzeczono niepełnosprawność w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. Nr 123, poz. 776 ze zm.) lub orzeczenia traktowane na równi, przedstawią ww. dokumenty do wglądu (jeśli dotyczy).

### 5. Rekrutacja uczestników projektu

**5.1.** Rekrutacja odbywa się do 31 marca 2023 r. lub do wyczerpania miejsc.

**5.2.** Rekrutacja będzie prowadzona zgodnie z kryteriami horyzontalnymi w tym: polityką równych szans i koncepcją zrównoważonego rozwoju.

**5.3.** Kwalifikacja Uczestników do Projektu będzie się odbywać w dwóch etapach:

- Etap pierwszy: kwalifikacja wstępna Uczestników prowadzona przez lekarza orzekającego i psychologa przez skierowaniem do ORK,
- Etap drugi: w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej w ramach oceny kompetencji zawodowych.

**5.4.** Za termin dokonania zgłoszenia uważana będzie data złożenia Formularza rekrutacyjnego oraz akceptacją niniejszego regulaminu.

**5.5.** O zakwalifikowaniu kandydata do projektu będą decydowały następujące kryteria:

- kryteria formalne: przekazanie do Biura Projektu przez instytucje prowadzące kwalifikację do rehabilitacji kompleksowej poprawnie wypełnionego kompletu dokumentów, w którego skład wchodzi: Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej, Oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami realizacji pilotażu rehabilitacji kompleksowej z formularzem zgłoszeniowym oraz podpisanym regulaminem rekrutacji i udziału w rehabilitacji kompleksowej, dowód osobisty i orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
- pozytywne rokowania w zakresie możliwości aktywizacji zawodowej – oceniane na etapie kwalifikacji prowadzonej przez lekarza i psychologa,
- kryterium analizy stopnia przydatności działań proponowanych w ramach projektu dla potencjalnego Uczestnika - diagnoza poziomu motywacji do udziału w projekcie oraz niekorzystania dotychczas ze wsparcia w ramach EFS.
- kryterium kolejności zgłoszeń;

Osoby, które są w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz które dotychczas nie korzystały ze wsparcia w ramach EFS będą miały pierwszeństwo w korzystaniu z usług Projektu.

**5.6.** Ostateczna lista uczestników projektu zostanie zatwierdzona przez PFRON. Ostateczna lista uczestników projektu zostanie zatwierdzona po przeprowadzeniu Oceny Kompetencji Zawodowych w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji oraz po odbyciu dwutygodniowego okresu próbnego.

**5.7.** Nazwiska osób, które nie zakwalifikowały się do udziału w projekcie z powodu braku miejsc, pomimo uzyskania pozytywnego Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej, zostaną umieszczone na liście rezerwowej i będą kwalifikowane do udziału w projekcie w sytuacji zwolnienia się miejsca na liście podstawowej.

**5.8.** Osoby, które nie zakwalifikowały się do projektu i otrzymały Orzeczenie o braku potrzeby rehabilitacji kompleksowej, mogą złożyć odwołanie do PFRON w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania takiego Orzeczenia, na adres: Państwowy

## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-820 Warszawa, lub na adres e-mail: [jdlugocka@pfron.org.pl](mailto:jdlugocka@pfron.org.pl).

**5.9.** Złożone przez kandydatów dokumenty nie podlegają zwrotowi.

### **6. Zakres wsparcia oferowanego w ramach kompleksowej rehabilitacji**

**6.1.** Dwutygodniowy okres próbny w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji, w trakcie którego przeprowadzone następujące działania:

- Ocena kompetencji zawodowych w oparciu o klasyfikację ICF, prowadzona przez Zespół ORK oraz Centralnego Instytutu Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego. W przypadku stwierdzenia braku pozytywnych rokowań w zakresie aktywizacji zawodowej, Zespół ORK oraz Centralnego Instytutu Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego może podjąć decyzję za zgodą PFRON o niezakwalifikowaniu Uczestnika do dalszej części Projektu.
- Opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR), który będzie zawierał ścieżkę prowadzenia rehabilitacji, czyli formy i metody realizacji rehabilitacji kompleksowej nastawionej na przywracanie lub rozwój zdolności psychospołecznych i fizycznych oraz umiejętności zawodowych istotnych z punktu widzenia konkretnego zawodu.
- Podpisanie zgody na realizację IPR, stanowiącej umowę na realizację rehabilitacji kompleksowej.
- Zajęcia rehabilitacyjne z zakresu trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego.

**6.2.** Cykl rehabilitacyjny prowadzony w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji, na bazie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, składający się z trzech modułów:

- Moduł medyczny: w zależności od potrzeb prowadzone będą: fizjoterapia (kinezyterapia, fizykoterapia, masaże), fizykoterapia, terapia zajęciowa, logopedyczna.
- Moduł zawodowy: w skład którego wejdą:
  - działania aktywizujące - doradztwo zawodowe, wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym,
  - przekwalifikowanie zawodowe (kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy umiejętności zawodowych, kursy przygotowujące do egzaminu czeladniczego, inne kursy),
  - praktyki zawodowe
  - warsztaty funkcjonowania na rynku pracy oraz pośrednictwo pracy.
- Moduł psychospołeczny: indywidualne i grupowe działania adresowane do Uczestników oraz ich rodzin wspierające rehabilitację medyczną oraz zawodową.

Zajęcia będą się odbywały w godzinach od 8:00 do 18:00, ale nie dłużej niż 8 godzin zegarowych dziennie, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. ORK zapewnia wszystkie materiały niezbędne do realizacji wsparcia (w tym szkoleniowe i piśmienne).

**6.3.** Wsparcie porehabilitacyjne w trakcie poszukiwania i podjęcia zatrudnienia, prowadzone po zakończeniu pobytu w ORK - ORK zapewnia uczestnikowi po opuszczeniu Ośrodka wsparcie doradcy zawodowego/pośrednika pracy/ psychologa do momentu podjęcia zatrudnienia (lub uruchomienia działalności gospodarczej) i przez okres miesiąca po zakończeniu rehabilitacji kompleksowej.

**6.4.** Świadczenia towarzyszące – w trakcie pobytu w ORK Uczestnik ma zapewnione:

- osoby przebywające w trybie stacjonarnym:
  - noclegi w pokojach 1-osobowych oraz pełne wyżywienie (trzy posiłki dziennie) z uwzględnieniem zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
  - zwrot kosztów dojazdu do ośrodka z miejsca zamieszkania oraz powrotu oraz zwrot kosztów dojazdu do miejsca zamieszkania i z powrotem w dni wolne od zajęć (przejazd nie częściej niż raz na dwa tygodnie), zgodnie z Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu,
  - możliwość wizyt rodzin – Uczestnicy mogą być odwiedzani przez Rodziny w dni wolne od zajęć – nie więcej niż 2 dwudniowych (jeden nocleg) osobowizyt dla Uczestnika. Koszty pobytu pokrywa ORK.
- osoby przebywające w trybie niestacjonarnym:

## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- wyżywienie (obiad i przerwy kawowe) z uwzględnieniem zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
  - zwrot kosztów dojazdu do ośrodka z miejsca zamieszkania oraz powrót (bilet miesięczny).
- c) osoby przebywające w ośrodku z dziećmi:
- dzieci mają zapewnione pełne wyżywienie i nocleg w pokoju z rodzicem/opiekunem,
  - dla dzieci w wieku do lat 7 ORK zapewnia i finansuje opiekę żłobkową/przedszkolną oraz zapewnia codzienny dojazd,
- d) w stanach nagłych zachorowań Uczestnik będzie korzystał ze świadczeń lekarza POZ zgodnie z rejonem ORK. W uzasadnionych medycznie sytuacjach ORK powinien zapewnić uczestnikowi konsultacje specjalistyczne, które są niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu rehabilitacji.

### 7. Zasady uczestnictwa

- 7.1. Uczestnik ma prawo do udziału w jednym cyklu rehabilitacji kompleksowej, zawierającej wszystkie trzy moduły: medyczny, psychospołeczny i zawodowy. Nie ma możliwości skorzystania tylko z wybranych modułów rehabilitacji.
- 7.2. Warunkiem ukończenia, zaliczenia rehabilitacji/szkolenia/warsztatu/wsparcia indywidualnego jest obecność Uczestnika na co najmniej 80% przewidzianych w ramach IPR zajęć (rehabilitacyjnych/szkoleniowych /warsztatowych /spotkań indywidualnych). Uczestnik poświadczają obecność własnoręcznym podpisem. Opuszczenie przez Uczestnika więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranego rodzaju wsparcia bez podania ważnej przyczyny obliguje go do zwrotu całego dotychczasowego kosztu udziału w kompleksowej rehabilitacji.
- 7.3. Osoba, która ukończy szkolenie zawodowe otrzyma zaświadczenie o ukończeniu szkolenia spełniające wymagania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. 2017, poz. 1632).
- 7.4. Uczestnik ma możliwość zrezygnowania z realizacji IPR po 2-tygodniowym okresie próbnym. W wypadku rezygnacji Uczestnik podpisuje deklarację odstąpienia do udziału w kompleksowej rehabilitacji z podaniem przyczyny rezygnacji. Rezygnacja po podpisaniu IPR, po okresie próbnym, będzie skutkowałą zwrotem dotychczas poniesionych kosztów na rehabilitację danej osoby. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy przyczyną nieukończenia rehabilitacji kompleksowej było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej. W nagłych sytuacjach losowych Kierownik Projektu na wniosek kierownictwa ORK może odstąpić od kary finansowej.
- 7.5. W wypadku konieczności przerwania udziału w kompleksowej rehabilitacji Uczestnik w uzasadnionych przypadkach ma możliwość wystąpienia do Kierownika Projektu o wznowienie udziału w Projekcie.
- 7.6. Okres pobytu w ORK uzależniony jest od czasu niezbędnego na realizację IPR, średni czas pobytu wynosi 3 miesiące oraz miesiąc praktyk zawodowych w miejscu zamieszkania. Zespół rehabilitacyjny może podjąć decyzje o wydłużeniu pobytu w ORK jeżeli będzie to miało wpływ na pozytywne zakończenie procesu rehabilitacji kompleksowej i zostanie odpowiednio umotywowane w IPR. Pobyt w ORK może być wydłużony maksymalnie do 6 miesięcy po uzyskaniu zgody Kierownika Projektu.
- 7.7. ORK zapewnia Uczestnikom, którzy nie posiadają innych źródeł dochodu wypłatę stypendium rehabilitacyjnego za czas obecności na wszystkich typach zajęć. **Stypendium wynosi 120 % zasiłku dla bezrobotnych** i przysługuje w przypadku gdy miesięczny wymiar wsparcia rehabilitacyjnego wynosi co najmniej 150 godzin. W przypadku mniejszej liczby godzin stypendium przyznawane jest proporcjonalnie, jednakże z zastrzeżeniem, że **nie może ono być mniejsze niż 20 % zasiłku**. Prawo do stypendium szkoleniowego nie przysługuje Uczestnikowi, jeżeli w okresie odbywania rehabilitacji kompleksowej przysługuje mu inne stypendium, renta, dieta lub inny rodzaj świadczenia pieniężnego w wysokości równej lub wyższej niż stypendium rehabilitacyjne. Uczestnicy występują o przyznanie stypendium do PFRON za pośrednictwem ORK.
- 7.8. Uczestnikowi rehabilitacji kompleksowej przysługuje bezpłatny urlop, w wymiarze 5 dni za odbyty kwartał rehabilitacji. Prawo do urlopu Uczestnik nabywa po odbyciu co najmniej 300 godzin rehabilitacji.
- ### 8. Proces monitoringu i ewaluacji
- 8.1 Zgodnie z wymogami Projektu wszyscy Uczestnicy podlegają procesowi monitoringu, mającemu na celu ocenę skuteczności działań podjętych w ramach Projektu.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- 8.2 Uczestnicy projektu zobowiązani są do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych w trakcie realizacji projektu oraz na jego zakończenie.
- 8.3. Uczestnicy projektu zobowiązani są do poinformowania ORK o ewentualnych zmianach w swojej sytuacji (np. podjęcie zatrudnienia, utrata ważności orzeczenia o niepełnosprawności).
- 8.4. W celu przeprowadzenia procesu monitoringu i ewaluacji Uczestnicy Projektu zobowiązani są do udzielania informacji na temat rezultatów uczestnictwa w Projekcie (także 3 miesiące po zakończeniu udziału w Projekcie) PFRON, oraz przedstawicielom lub podmiotom przez niego upoważnionym.
9. **Postanowienia końcowe**
- 9.1 W przypadku powstania sporu na tle wykonania niniejszego regulaminu, Strony będą starały się rozwiązać go polubownie, a w przypadku braku porozumienia, właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie Sąd Gospodarczy w Warszawie.
- 9.2 W sprawach nieunormowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
- 9.3. W przypadku wstrzymania lub zaprzestania finansowania Projektu przez Instytucję Pośredniczącą świadczenia na rzecz Uczestników projektu mogą zostać wstrzymane lub zaprzestane.

**Oświadczam, iż zapoznałam się z treścią niniejszego regulaminu i zobowiązuje się do jego przestrzegania.**

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## I.2. Zawiadomienie o zakwalifikowaniu do programu

### Zawiadomienie o zakwalifikowaniu do programu rehabilitacji kompleksowej

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL<sup>3</sup>

Adres zamieszkania

Dane do kontaktu<sup>4</sup>

W postępowaniu prowadzonym przez .....<sup>5</sup> została Pani/został Pan zakwalifikowana(y) do programu rehabilitacji kompleksowej realizowanego w ramach projektu UE pn. „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”.

O dalszym przebiegu postępowania związanego z realizacją programu rehabilitacji będzie Pani/Pan informowana(y) przez PFRON.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczętka służbowa pracownika instytucji / podmiotu)

<sup>3</sup> jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości.

<sup>4</sup> należy podać numer telefonu lub adres e-mail.

<sup>5</sup> należy uzupełnić nazwę instytucji, podmiotu, w którym zostało wydane orzeczenie o zakwalifikowaniu do rehabilitacji kompleksowej – odpowiednio: ZUS, KRUS, MON, MSWiA, zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### I.3. Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej

.....

.....

(nazwa i dane teleadresowe organu wydającego orzeczenie)

## ORZECZENIE

### o potrzebie rehabilitacji kompleksowej z dnia .....

#### Wydane w sprawie Pani/Pana

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL<sup>6</sup>

Data urodzenia

#### Stwierdzono potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji kompleksowej.

(dodatkowe informacje – pole tekstowe)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęćka i podpis lekarza orzekającego/zespołu orzekającego

<sup>6</sup> jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

#### I.4. Informacja o skierowaniu

..... dnia.....

Nazwa podmiotu kierującego

.....

adres: .....

### **INFORMACJA O SKIEROWANIU NA KOMPLEKSOWĄ REHABILITACJĘ**

#### **w ramach Projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”**

kieruję Panią/Pana .....PESEL.....

adres zamieszkania.....

telefon.....mail.....

do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej.....

(nazwa podmiotu)

W.....

(adres podmiotu)

#### **na kompleksową rehabilitację**

Termin zgłoszenia .....

W ORK proszę przedstawić:

- 1) informację o skierowaniu na kompleksową rehabilitację,
- 2) dokument tożsamości,
- 3) Pani/Pana dokumentację medyczną (w tym: klisze lub płyty CD z badaniami rentgenowskimi, tomografią komputerową, rezonansem magnetycznym- jeśli były wykonywane),
- 4) bilety za przejazdy, jeśli korzysta Pani/Pan z publicznego transportu zbiorowego.

Proszę też podać nr NIP Pani/Pana pracodawcy (lub innego płatnika składek na Pani/Pana ubezpieczenie społeczne) – będzie potrzebny do wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, jeżeli zajdzie taka konieczność.

Jeśli nie będzie Pani/Pan mogła/mógł zgłosić się do ORK w wyznaczonym terminie, proszę niezwłocznie poinformować

.....telefon.....mail.....

.....

Do wiadomości

podpis i pieczęć upoważnionej osoby

ORK .....

adres .....

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Informacja dla osoby skierowanej na kompleksową rehabilitację w systemie stacjonarnym  
(z zakwaterowaniem i noclegiem w ORK).**

1. Rehabilitacja kompleksowa odbywa się przez 5 dni roboczych w tygodniu.
2. Lekarz prowadzący kompleksową rehabilitację w ośrodku ORK decyduje o zabiegach leczniczych.
3. Prowadzona kompleksowa rehabilitacja nie może rozpoczynać się wcześniej niż o 8<sup>00</sup>.
4. Doba hotelowa dla osób skierowanych do ORK trwa od godziny 0<sup>00</sup> w dniu przyjazdu do godziny 24<sup>00</sup> w dniu wyjazdu.
5. ORK zapewnia zakwaterowanie i pełne wyżywienie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu.
6. ORK decyduje o kwatowaniu w poszczególnych pokojach.
7. ORK zapewnia bezpłatne miejsca parkingowe
8. ORK zapewnia prześcieradła do zabiegów fizykalnych.
9. ORK udostępnia:
  - ręczniki kąpielowe, które powinny być wymieniane co najmniej raz na tydzień,
  - bieliznę pościelową, która powinna być zmieniana co najmniej raz na dwa tygodnie.
10. Ośrodek zapewnia Uczestnikom możliwość przygotowania we własnym zakresie posiłków oraz ciepłych napojów.
11. Proszę zabrać ze sobą:
  - leki, które przyjmuje Pani/Pan,
  - odzież i obuwie sportowe,
  - strój kąpielowy.

**Informacja dla osoby skierowanej na rehabilitację w systemie ambulatoryjnym (bez noclegu w ORK).**

1. Rehabilitacja kompleksowa odbywa się przez 5 dni roboczych w tygodniu.
2. Lekarz prowadzący kompleksową rehabilitację w ośrodku ORK decyduje o zabiegach leczniczych.
3. Prowadzona kompleksowa rehabilitacja nie może rozpoczynać się wcześniej niż o godzinie 8<sup>00</sup>.
4. ORK zapewnia ciepły posiłek - obiad od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu (przy zajęciach trwających powyżej 6 godzin).
5. Ośrodek ORK zapewnia ciepłe i zimne napoje podczas pobytu.
6. Ośrodek ORK zapewnia bezpłatne miejsca parkingowe.
7. Proszę zabrać ze sobą odzież i obuwie sportowe oraz strój kąpielowy.

**Ważne!**

Proszę zapoznać się z regulaminem ORK, w którym korzysta Pani/Pan z kompleksowej rehabilitacji. Jeśli nie dostosuje się Pani/Pan do zapisów regulaminu (dotyczących np. nadużywania alkoholu), ORK ma prawo skrócić kompleksową rehabilitację z przyczyn dyscyplinarnych.

Ośrodek ORK informuje PFRON o przyczynach skrócenia rehabilitacji.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II. PROGRAM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI W OŚRODKU

### II.1. Ocena kompetencji zawodowych

#### II.1.1. Karta Oceny Medycznej

Pieczęć Ośrodka

Karta Oceny Medycznej Rehabilitacja Kompleksowa	
Nr	
Data oceny	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer Uczestnika w ORK	

**Warunki realizacji rehabilitacji** (podać zakres czasowy poszczególnych warunków)

.....  
.....

data przyjęcia ..... data wypisu ..... **liczba dni pobytu** .....

**liczba dni zabiegowych** .....

*Rozpoznanie zasadnicze (ze skierowania):*

..... nr stat. ....

*Rozpoznania współistniejące: (ze skierowania):*

..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

*Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:*

choroba podstawowa ..... nr stat. ....

choroby współistniejące ..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

..... nr stat. ....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### ***Ocena w dniu przyjęcia:***

Data.....

#### *Wywiad*

*(zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, przebyte inne choroby, operacje, wywiad rodzinny, nałogi):*

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

Pomiary RR: .....

Data.....

Masa ciała:..... wzrost ..... BMI.....

#### *Badanie przedmiotowe*

*(zakres ruchomości, siła mięśniowa, równowaga, chód, wybrane elementy badania czynnościowego – proszę opisać w dostarczonych załącznikach zaopatrując je datą realizacji – pozostałe elementy badania poniżej):*

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

*Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji (rodzaj, data wykonania, wynik):*

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

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### ***Ocena końcowa/okresowa:***

Data.....

*Wywiad dotyczący przebiegu procesu rehabilitacji kompleksowej*

*(zgłaszane dolegliwości, przebieg procesu, uwagi krytyczne i inne dotyczące części medycznej i stanu zdrowia):*

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

*Badania dodatkowe wykonywane w trakcie realizacji programu rehabilitacji (rodzaj, data wykonania, wynik - na zlecenie lekarza POZ lub innego specjalisty):*

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

Data.....

**Epikryza będąca podsumowaniem całego okresu rehabilitacji medycznej realizowanej w czasie programu.**

(należy zwrócić uwagę na pojawiające się problemy zdrowotne i czynnościowe w trakcie procesu rehabilitacji, ocena efektywności pod kątem stanu zdrowia –dodatkowo zalecenia lekarskie do dalszej realizacji)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Załącznik 1– zakres ruchomości –metodyka „0-neutral”

Badanie początkowe/okresowe/końcowe

Data.....

### KRĘGOSŁUP

Odcinek szyjny  
Odcinek piersiowy  
Odcinek lędźwiowy  
Kość krzyżowa

#### Ruch

	Zgięcie	Prostowanie
N	40° - 0°	0° - 40°
W		
K		

Odstęp broda – mostek  
.....cm

#### Rotacja

	w lewo	w prawo
N	60° - 0°	0° - 60°
W		
K		

#### Nachylenie boczne

	w prawo	w lewo
N	40° - 0°	0° - 40°
W		
K		

---

Odstęp palców od podłoża  
.....cm

#### KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I L-S

#### Nachylenie boczne

	w lewo	w prawo
N	30° - 0°	0° - 30°
W		
K		

#### Rotacja

	w lewo	w prawo
N	50° - 0°	0° - 50°
W		
K		

### STAW BARKOWY

#### Ruch

	Odwodzenie	Przywodzenie
Norma	130° - 0°	0° - 60°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

#### Ruch

	Zgięcie	Wyprost
Norma	170° - 0°	0° - 40°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

#### Rotacja

	Wewnętrzna	Zewnętrzna
Norma	90° - 0°	0° - 60°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

Prawa      Lewa

Prawa      Lewa

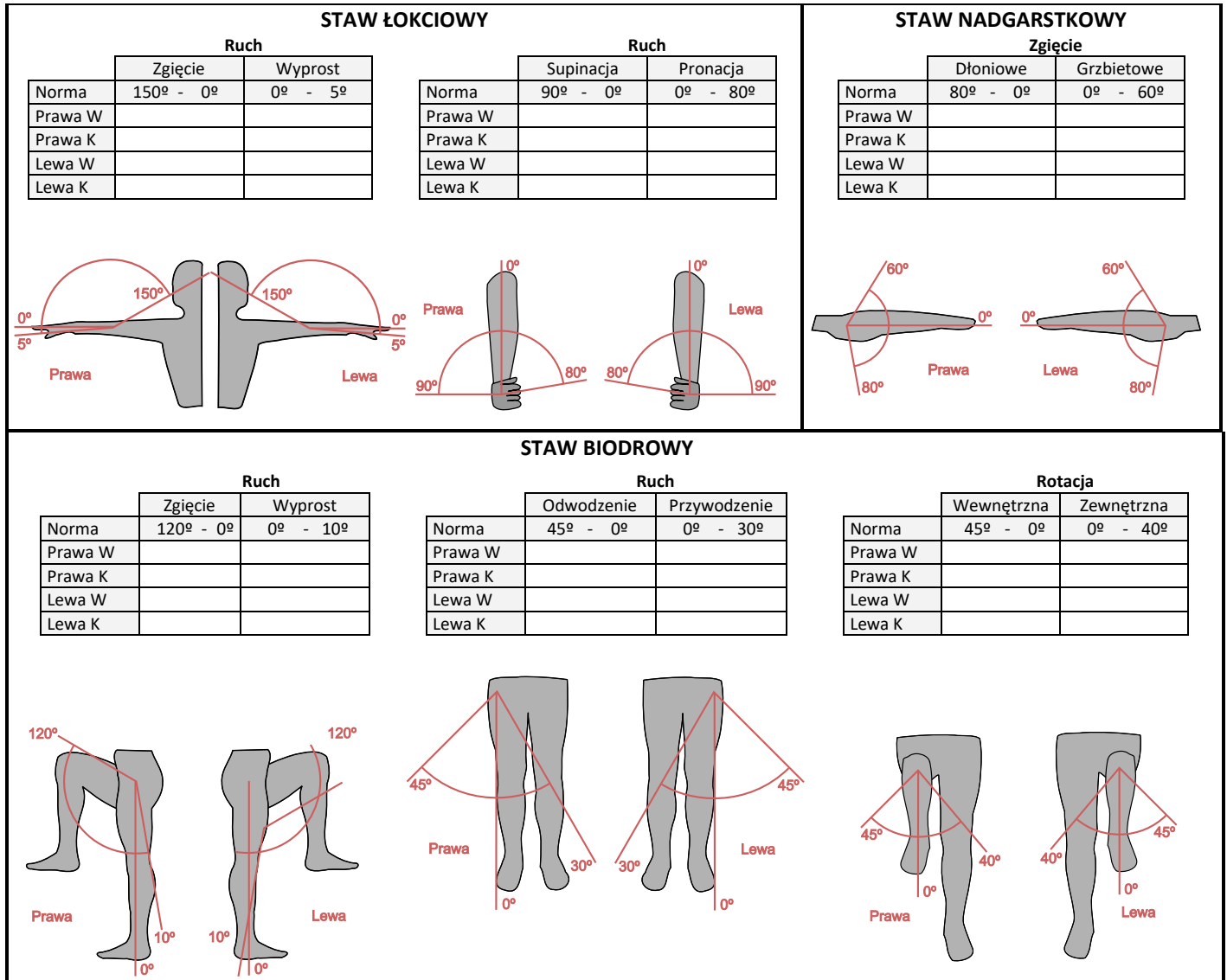
Lewa      Prawa

Lider Projektu

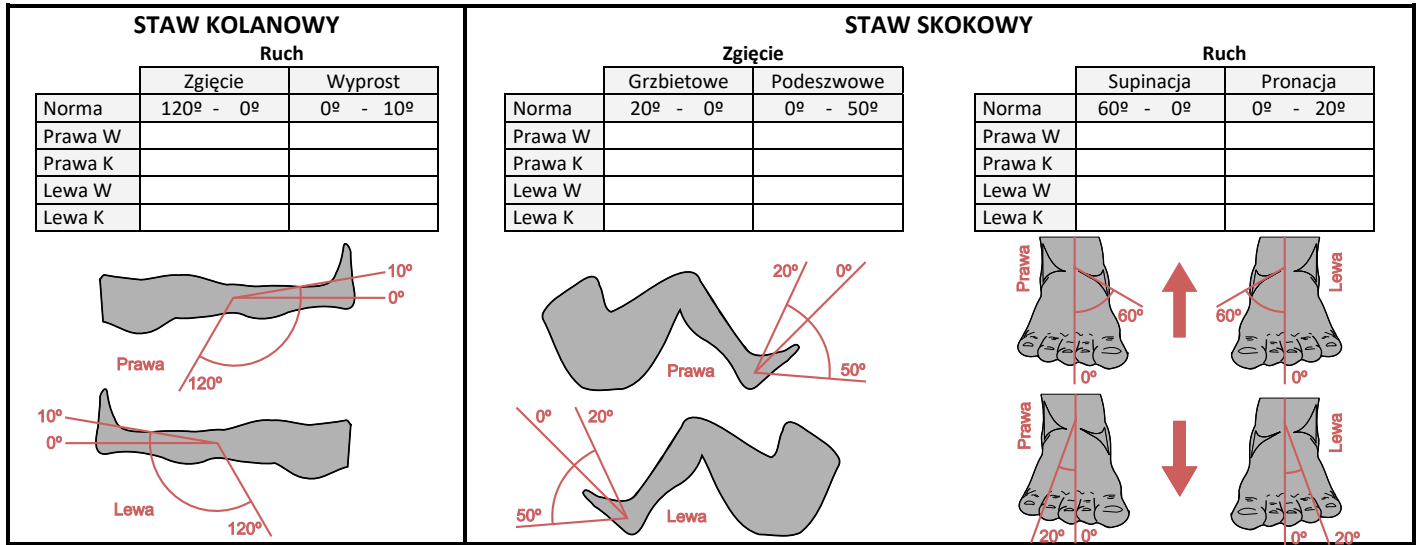
Partnerzy Projektu

Strona 22

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy



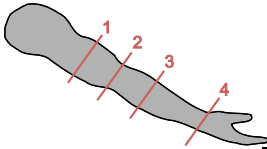
Lider Projektu

Partnerzy Projektu

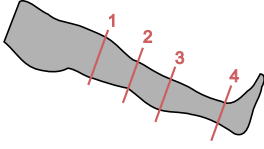


Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

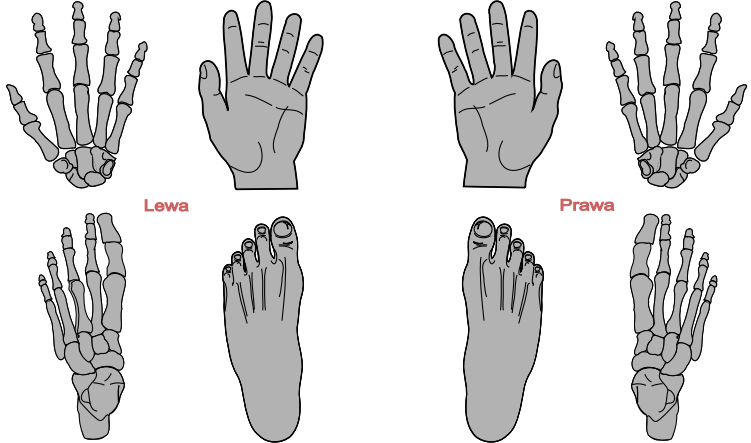
### OBWODY



Kończyny górne		
	Prawa	Lewa
1 W		
1 K		
2 W		
2 K		
3 W		
3 K		
4 W		
4 K		



Kończyny dolne		
	Prawa	Lewa
1 W		
1 K		
2 W		
2 K		
3 W		
3 K		
4 W		
4 K		



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 2 – Ocena funkcjonalna**

Badanie początkowe/okresowe/końcowe

Data.....

**Stawy obwodowe**

parametry	Skala oceny	Kończyna górna Bark Staw łokciowy Nadgarstek		Kończyna dolna Staw biodrowy Staw kolanowy Staw skokowy	
		przed	po	przed	po
Ruch bierny	- pełny – 0 - ograniczony bez bólu – 1 - graniczny z bólem – 2 - brak ruchu - 3				
Siła mięśniowa (ruch czynny)	- prawidłowa – 0 - nieznacznie osłabiona – 1 (pokonuje ciężar kończyny) - znacznie osłabiona – 2 (pokonuje ciężar kończyny w odciążeniu) - niedowład/porażenie – 3 (brak lub ślad napięcia mięśnia bez efektu ruchu)				
Ból Skala 1 do 10 (10 – ból największy)	- brak bólu – 0 - ból mały – 1 (1-3) - ból średni -2 (4-7) - ból duży – 3 (8-10)				
suma					

**Kręgosłup**

Skala oceny	Odcinek szyjny		Odcinek piersiowy		Odcinek lędźwiowy	
	przed	po	przed	po	przed	po
Ruch pełny - 0						
Ruch ograniczony (bez bólu) – 1						
Ruch ograniczony (z bólem) - 2						
Brak ruchu						
suma						

**Chód**

	przed	po
Sprawny - 0		
Ograniczony (z pomocą chodzika) - 1		
Ograniczony (z pomocą kul) - 2		
Poruszanie się na wózku inwalidzkim - 3		
suma		

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 3 – Podstawowa ocena siły mięśniowej**

Badanie początkowe/okresowe/końcowe

Data.....

**Siła mięśniowa (ruch czynny)**

Skala oceny:

- prawidłowa – 0
- nieznacznie osłabiona – 1 (pokonuje ciężar kończyny przeciw grawitacji)
- znacznie osłabiona – 2 (pokonuje ciężar kończyny w odciążeniu)
- niedowład/porażenie – 3 (brak lub ślad napięcia mięśnia bez efektu ruchu)

Siła mięśniowa – ruch czynny		
Strona	Lewa	Prawa
Bark		
Staw łokciowy		
Nadgarstek		
Staw biodrowy		
Staw kolanowy		
Staw skokowy		
MM. Grzbietu		
MM brzucha		

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 4 – Test siły globalnego uścisku ręki**

*Wykonanie:*

Hydrauliczny dynamometr z regulowaną rączką w celu dopasowania do wielkości dłoni.

Pomiar wykonywany jest na obydwu rękach, należy zaznaczyć rękę dominującą. Kończyna górna w trakcie pomiaru wykonywanego w pozycji stojącej powinna swobodnie zwiisać wzdłuż ciała.

Pomiar należy wykonać trzykrotnie. W razie dużych różnic pomiędzy pomiarami można powtórzyć próbę.

W ocenie zaznacza się najwyższy pomiar (jeżeli uzyskano inne zbliżone wyniki tj. nie mniejsze niż 10% wartości maksymalnej).

Imię:

Nazwisko:

Data badania:

Ręka dominująca LEWA/PRAWA (zaznacz właściwe)

pomiar	Ręka LEWA	Ręka PRAWA
1		
2		
3		

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 5 – Test oceny równowagi i chodu - (TEST TINETTI)**

Data wykonania :

**RÓWNOWAGA**

**Instrukcja:** Badany powinien siedzieć na twardym krześle bez poręczy. Podczas badania zwraca się uwagę na następujące elementy.

1. RÓWNOWAGA PODCZAS SIEDZENIA	Pochyla się lub ześlizguje z krzesła.	= 0
	<b>Zachowuje równowagę, zabezpieczony</b>	= 1
2. WSTAWANIE Z KRZESŁA	Niezdolny do wstania bez pomocy.	= 0
	<b>Wstaje, ale sam pomaga sobie rękami.</b>	= 1
	Wstaje bez pomocy rąk.	= 2
3. PRÓBY WSTAWANIA Z MIEJSCA	Niezdolny do wstania bez pomocy.	= 0
	<b>Wstaje, ale potrzebuje kilku prób.</b>	= 1
	Wstaje po pierwszej próbie.	= 2
4. RÓWNOWAGA BEZPOŚREDNIO PO WSTANIU Z MIEJSCA	Stoi niepewnie (zatacza się, przesuwa stopy, wyraźnie kołysze tułowiem).	= 0
	<b>Stoi pewnie, ale podpira się, używając chodzika, laski lub chwytając inne przedmioty.</b>	= 1
	Stoi pewnie bez żadnego podparcia.	= 2
5. RÓWNOWAGA PODCZAS STANIA	Stoi niepewnie.	= 0
	<b>Stoi pewnie, ale na szerokiej podstawie (obie pięty w odległości &gt; 10cm od siebie) lub opierając się laską, balkonikiem itp.</b>	= 1
	Stoi ze stopami złączonymi bez podparcia	= 2
6. PRÓBA TRĄCANIA (badany stoi ze stopami jak najbliżej siebie, badający lekko popycha go, trzykrotnie trącając dłońią w klatkę piersiową na wysokości mostka).	Zaczyna się przewracać.	= 0
	<b>Zatacza się, chwytając się przedmiotów, ale samodzielnie utrzymuje pozycję.</b>	= 1
	Stoi pewnie.	= 2

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

7. PRÓBA TRĄCANIA PRZY ZAMKNIĘTYCH OCZACH BADANEGO	Stoi pewnie.	= 0
	Stoi niepewnie.	= 1
8. OBRACANIE SIĘ O 360°	Ruch przerywany.	= 0
	<b>Ruch ciągły</b>	= 1
	Niepewne (zataczanie się, chwytanie przedmiotów)	= 0
	<b>Pewne</b>	= 1
9. SIADANIE	Niepewne (źle ocenia odległość, opada na krzesło)	= 0
	<b>Pomaga sobie rękami lub ruch nie jest płynny</b>	= 1
	Pewny, płynny ruch.	= 2
<b>RÓWNOWAGA</b>	<b>WYNIK KOŃCOWY</b>	<b>...../16</b>

**CHÓD**

**Instrukcja:** Badany powinien stać obok badającego; iść wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w bezpieczny sposób (podpierając się laską lub balkonikiem, jeśli posługuje się nimi na co dzień).

10. ZAPOCZĄTKOWNIE CHODU (bezpośrednio po wydaniu polecenia, żeby iść)	Jakiegokolwiek niezdecydowanie (wahanie) lub kilkakrotne próby ruszenia z miejsca.	= 0
	<b>Start bez wahan.</b>	= 1
11. DŁUGOŚĆ I WYSOKOŚĆ KROKU	<u>A. zasięg ruchu prawej stopy przy wyroku:</u>	
	Nie przekracza miejsca stania lewej stopy.	= 0
	<b>Przekracza położenie lewej stopy.</b>	= 1
	Prawa stopa nie odrywa się całkowicie od podłoża.	= 0
	<b>Prawa stopa całkowicie unosi się nad podłogą.</b>	= 1
	<u>B. zasięg ruchu lewej stopy przy wyroku:</u>	
	Nie przekracza miejsca stania prawej stopy.	= 0
	<b>Przekracza położenie prawej stopy.</b>	= 1
Lewa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi.	= 0	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<b>Lewa stopa całkowicie unosi się nad podłogę.</b>	<b>= 1</b>
12. SYMETRIA KROKU	Długość kroku prawej i lewej stopy nie jest jednakowa.	= 0
	Długość kroku obu stóp wydaje się równa.	= 1
13. CIĄGŁOŚĆ CHODU	Zatrzymywanie się między poszczególnymi krokami lub inny brak ciągłości chodu.	= 0
	<b>Chód wydaje się ciągły.</b>	<b>= 1</b>
14. ŚCIEŻKA CHODU (Oceniając w stosunku do płytek podłogowych dł. 30cm; odnotować odchylenie rzędu 30 cm na odcinku ok. 3m wytyczonego toru)	Wyraźne odchylenie od toru.	= 0
	Niewielkie lub średniego stopnia odchylenie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych.	= 1
	Prosta ścieżka bez korzystania z pomocy.	= 2
15. TUŁÓW	Wyraźne kołysanie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych.	= 0
	<b>Nie ma kołysania, ale pacjent podczas chodzenia zgina kolana, plecy lub rozkłada ramiona.</b>	<b>= 1</b>
	Pacjent nie kołysze tułowiem, nie zgina kolan ani pleców, nie angażuje kk. górnych ani nie korzysta z przyrządów pomocniczych.	= 2
16. POZYCJA PODCZAS CHODZENIA	Pięty rozstawione.	= 0
	Pięty prawie stykają się podczas chodzenia.	= 1
<b>CHÓD</b>	<b>WYNIK KOŃCOWY chód</b>	<b>/12</b>
<b>ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW</b>	...../28	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 6 Test wstań i idź**

*Wykonanie:*

Krześło bez podłokietników, w odległości 3 metrów od krzesła ustawiony słupek do obejścia, powierzchnia równa, wolna przestrzeń tak by badany swobodnie mógł się poruszać. Badany może korzystać z pomocy wyrobów medycznych – jeśli używa kul, laski, ortez to należy podać o tym informacje w karcie badania. Pełne obuwie (nie wolno stosować kłapek itp.

Należy wykonać 1-2 wstępne próby , a następnie próby właściwej po krótkim odpoczynku.

Pomiar podawany jest w sekundach od momentu wydania komendy do ponownego siadu na krześle

Imię:

Nazwisko:

Data badania:

Czas próby: ..... sekund

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 7**

**Obserwacja fizjoterapeuty (opisowa)**

Pesel.....

Początkowa/okresowa/końcowa

Data.....

**Załącznik 8**

**Obserwacja terapeuty zajęciowego (opisowa)**

Pesel.....

Początkowa/okresowa/końcowa

Data.....

### II.1.2. Kwestionariusz Wywiadu Psychologicznego

WYWIAD PSYCHOLOGICZNY	
Nr	
Data wywiadu	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer Uczestnika w ORK	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cechy charakteru uważane przez uczestnika za jego/jej największą zaletę/plus               <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">I.</td> <td style="width: 33%;">II.</td> <td style="width: 33%;">III.</td> </tr> </table> </li> <li>• Cecha charakteru uważane przez uczestnika za jego/jej słabszą stronę               <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">I.</td> <td style="width: 33%;">II.</td> <td style="width: 33%;">III.</td> </tr> </table> </li> <li>• Nastawienie do zdobywania nowego doświadczenia lub uczenia się nowych rzeczy (Jeśli negatywne to dopytać z jakiego powodu – ograniczenia psychiczne, fizyczne, inne)</li> <li>• Rozumienie instrukcji lub opisu jakiegoś przedmiotu/gry/wykonania czynności (Jeśli osoba zgłasza trudności informacja dla PRÓBY PRACY)</li> </ul>	I.	II.	III.	I.	II.	III.
I.	II.	III.				
I.	II.	III.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stopień skoncentrowania się na np. treści czytanej książki, prowadzonej rozmowie (Jeśli osoba zgłasza trudności informacja dla PRÓBY PRACY)</li> <li>• Zdolność skupienia uwagi na wykonywaniu kilku czynności jednocześnie</li> <li>• Umiejętność zapamiętywania np. wiedzy, wykonywania nowych czynności</li> <li>• Zdolność przypominania sobie zdarzeń z przeszłości (Jeżeli osoba zgłasza problemy z uwagą lub/i pamięcią – dopytać o urazy głowy lub inne zaburzenia neurologiczne i wykonać test BVRT w przypadku poważnych urazów)</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodzaj przeżywanych przez uczestnika emocji (pozytywne/negatywne) w okresie ostatnich 6 miesięcy Doprecyzować występowanie:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Częste wahania nastroju – N/T</li> <li>b) Dłuższe okresy obniżonego nastroju – N/T</li> <li>c) Napady lęku lub paniki (jeśli osoba potwierdzi zrobić STAI)</li> </ol> </li> </ul>						



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.1.3. Kwestionariusz Wywiadu Zawodowego

WYWIAD ZAWODOWY	
<b>Nr</b>	
<b>Data oceny</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>Kwalifikacje</b>	
Wykształcenie/ Zawód wyuczony	
Szkolenia/ kursy	
Dodatkowe kwalifikacje	
Aktualna aktywność w zakresie podnoszenia kwalifikacji	
<b>Doświadczenie zawodowe</b>	
Zawód wykonywany (stanowisko) u ostatniego pracodawcy:	Staż pracy w latach:
Zawody wykonywane u wcześniejszych pracodawców	Staż pracy w latach:
Działalność pozazawodowa i wolontariat	
Przyczyna zaprzestania ostatniej działalności zawodowej/utruty pracy	
<b>Umiejętności i zainteresowania zawodowe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prowadzenie pojazdów (prawo jazdy kat. ....)</li> <li>• Obsługa sprzętu i oprogramowania komputerowego</li> <li>• Znajomość języka obcego</li> <li>• Inne umiejętności i zainteresowania</li> </ul>	
<b>Aktywność na rynku pracy</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotychczasowe poszukiwanie pracy (sposób, wsparcie)</li> </ul>	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- Problemy pojawiające się podczas wykonywania zatrudnienia
- Najczęstsze przyczyny zakończenia zatrudnienia
- Radzenie sobie ze stresem, umiejętność przystosowania się do nowych warunków pracy

Aktywność, czynniki środowiskowe

- Planowanie i realizacja czynności dnia codziennego
- Przemieszczanie się publicznymi lub prywatnymi środkami transportu
- Samowystarczalność ekonomiczna (źródło utrzymania)
- Korzystanie ze specjalnych sprzętów (np. aparat słuchowy) ułatwiających codzienne funkcjonowanie
- Korzystanie ze specjalnych sprzętów ułatwiających poruszanie się wewnątrz i na zewnątrz budynków
- Korzystanie ze specjalnych projektów architektonicznych w miejscu zamieszkania
- Wsparcia opiekuna/ asystenta w codziennym funkcjonowaniu
- Najczęstsze poszukiwane rodzaje prac (zawody) w miejscu zamieszkania lub w jego okolicach

Podsumowanie/ uwagi dodatkowe

.....  
Podpis pracownika wypełniającego kartę

Strona 37

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

#### II.1.4. Indywidualny profil kategorialny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF

PROFIL KATEGORIALNY DO OCENY KOMPETENCJI ZAWODOWYCH								
Nr								
Data oceny								
Osoba wypełniająca kartę								
Imię i nazwisko Uczestnika								
Numer Uczestnika w ORK								
<b>FUNKCJE CIAŁA</b> = czynności fizjologiczne układów ciała (włączając funkcje psychologiczne) Jaki stopień upośledzenia ma dana osoba w		Brak upośledzenia	Niewielkie upośledzenie	Umiarkowane upośledzenie	znaczne upośledzenie	skrajne upośledzenie	Nieokreślone	Nie dotyczy
B 114	<b>Funkcje orientacji</b>	0	1	2	3	4	8	9
Ogólne funkcje psychiczne związane z rozeznawaniem i ustalaniem stosunku do samego siebie, do innych osób, do czasu i swojego otoczenia. Obejmuje: funkcje orientacji co do czasu, miejsca i osoby; orientację wobec siebie i innych; dezorientację wobec czasu, miejsca i osób. Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje uwagi (b140); funkcje pamięci (b144)								
Źródło informacji:								
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
Opis problemu								
B 117	<b>Funkcje intelektualne</b>	0	1	2	3	4	8	9
Ogólne funkcje psychiczne niezbędne do rozumienia i konstruktywnego scalania różnych czynności psychicznych; z uwzględnieniem wszystkich funkcji poznawczych i ich rozwoju w ciągu całego życia. Obejmuje: funkcje rozwoju intelektualnego; upośledzenie intelektualne, upośledzenie umysłowe, otępienie Nie obejmuje: funkcje pamięci (b144); funkcje myślenia (b160); wyższe funkcje poznawcze (b164)								
Źródło informacji:								
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
Opis problemu								
B 126	<b>Funkcje temperamentu i osobowości</b>	0	1	2	3	4	8	9
Ogólne funkcje umysłowe związane z wrodzoną skłonnością danej osoby do reagowania na sytuacje w określony sposób, w tym zespół charakterystycznych cech umysłowych, odróżniających daną osobę od innych. Włącza								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<p>się: funkcje ekstrawersji, introwersji, uprzejmości, sumienności, stabilności psychicznej i emocjonalnej i otwartości na doświadczenie życiowe, optymizm, poszukiwanie nowości, pewność siebie, solidność, wiarygodność</p> <p>Wyłącza się: funkcje intelektualne (b117); funkcje energii życiowej i napędu (b130); funkcje aktywności psychoruchowej.</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B 130	<b>Funkcje energii życiowej i witalności</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Ogólne funkcje umysłowe, o podłożu fizjologicznym i psychologicznym, które pobudzają do stałego zaspakajania określonych potrzeb i celów ogólnych.</p> <p>Włącza się: funkcje poziomu energii, motywacje, apetyt, ogromny głód czegoś, w tymi substancji, które powodują uzależnienie</p> <p>Wyłącza się: funkcje świadomości (b110); temperament i funkcje osobowościowe (b126); funkcje snu (b134); funkcje aktywności psychoruchowej (b147); funkcje emocjonalne (b152)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B1301	<b>Motywacja</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Funkcje psychiczne pobudzające do działania; świadoma lub nieświadoma siła napędowa do działania.</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B 134	<b>Funkcje snu</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Ogólne funkcje umysłowe okresowego, odwracalnego i wybiórczego, fizycznego i umysłowego wyłączenia się ze swojego najbliższego otoczenia, któremu towarzyszą charakterystyczne zmiany fizjologiczne.</p> <p>Obejmuje: funkcje ilości snu, początku snu, utrzymywanie snu, jakość snu, cykl snu, bezsenność, nadmierna potrzebę snu, sen napadowy.</p> <p>Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje energii życiowej i napędu (b130); funkcje uwagi (b140); funkcje aktywności psychoruchowej (b147).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B140	<b>Funkcje uwagi</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające skupienie się przez niezbędny odstęp czasu na bodźcu zewnętrznym lub przeżyciach wewnętrznych.</p>								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<p>Obejmuje: funkcje trwałości, przerzutności, zmiennej podzielności i dzielenia uwagi, koncentracja, rozpraszalność Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje energii i napędu (b130); funkcje snu (b134); funkcje pamięci (b144); funkcje psychomotoryczne (b147); funkcje percepcyjne (b156).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B144	<table border="1"> <tr> <td><b>Funkcje pamięci</b></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby - odtwarzanie jej. Obejmuje: funkcje związane z pamięcią krótkotrwałą i długotrwałą, natychmiastową, świeżą i odległą; rozpiętość pamięci; odtwarzanie pamięci, przypominanie; funkcje wykorzystywane w trakcie przywoływania z pamięci i uczenia się jak w niepamięci nominalnej, wybiórczej i dysocjacyjnej. Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje orientacji (b114); funkcje intelektualne (b117); funkcje uwagi (b140); funkcje percepcyjne (b156); funkcje myślenia (b160); wyższe funkcje poznawcze (b164); funkcje językowe (b167); funkcje liczenia (b172).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>	<b>Funkcje pamięci</b>	0	1	2	3	4	8	9
<b>Funkcje pamięci</b>	0	1	2	3	4	8	9		
B152	<table border="1"> <tr> <td><b>Funkcje emocjonalne</b></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>Swoiste funkcje psychiczne odnoszące się do uczuć i afektywnych składników procesów umysłu. Obejmuje: funkcje związane z dostosowaniem emocji, regulacją i rozpiętością emocji; afekt, smutek, szczęście, miłość, strach, gniew, nienawiść, napięcie, lęk, radość, żal, chwiejność emocjonalną; splotenie afektu Nie obejmuje: funkcje temperamentu i osobowości (b126); funkcje energii i napędu (b130).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>	<b>Funkcje emocjonalne</b>	0	1	2	3	4	8	9
<b>Funkcje emocjonalne</b>	0	1	2	3	4	8	9		
B160	<table border="1"> <tr> <td><b>Funkcje myślenia</b></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>Swoiste funkcje psychiczne dotyczące pojęciowego składnika umysłu. Obejmuje: funkcje tempa, formy, kontroli treści myślenia; funkcje myślenia ukierunkowanego na cel, funkcje myślenia nieukierunkowanego na cel; funkcje myślenia logicznego; jak napór myśli; gonitwa myślowa; otamowanie myśli; rozkojarzenie myślenia; drobiazgowość; uskokowość, urojenia; myśli i czynności natrętne Nie obejmuje: funkcje intelektualne (b117); funkcje pamięci (b144); funkcje psychomotoryczne (b147); funkcje percepcyjne (b156); wyższe funkcje poznawcze (b164); funkcje językowe (b167) funkcje liczenia (b172).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p>	<b>Funkcje myślenia</b>	0	1	2	3	4	8	9
<b>Funkcje myślenia</b>	0	1	2	3	4	8	9		



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu							
B164	<b>Wyższe funkcje poznawcze</b>	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Swoiste funkcje psychiczne zależne szczególnie od płatów czołowych mózgu odpowiedzialne za złożone postępowanie ukierunkowane na osiągnięcie celu, myślenie abstrakcyjne, planowanie i realizację planów, elastyczność umysłową i decydowanie jakie zachowania są odpowiednie w danych okolicznościach, często nazywane funkcjami wykonawczymi. Obejmuje: funkcje abstrahowania i organizacji pojęć, zarządzanie czasem, wgląd i zdolność osądu, tworzenie pojęć, kategoryzacja i elastyczność poznawcza. Nie obejmuje: funkcje pamięci (b144); funkcje myślenia (b160); funkcje językowe (b167); funkcje liczenia (b172).</p>							
	Źródło informacji:							
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne							
	Opis problemu							
B210	<b>Funkcje widzenia</b>	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Funkcje zmysłowe odnoszące się do odbierania obecności światła oraz wrażenia formy, wielkości, kształtu i koloru bodźca wzrokowego. Obejmuje: funkcje odbierania światła i koloru, ostrość widzenia odległego i bliskiego obrazu, widzenie jednooczne i widzenie obuoczne, pole widzenia, jakość widzenia, jakość obrazu wzrokowego, upośledzenia jak krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm, niedowidzenie połowiczne, ślepotę barw (daltonizm), widzenie tunelowe, mroczek środkowy i obwodowy, widzenie podwójne, ślepotę zmierzchową, zaburzoną zdolność przystosowania się do światła Nie obejmuje: funkcje percepcyjne (b156)</p>							
	Źródło informacji:							
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne							
	Opis problemu							
B230	<b>Funkcje słyszenia</b>	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Funkcje zmysłów dotyczące odbierania obecności dźwięków, rozróżniania lokalizacji, wysokości tonu, głośności i jakości dźwięków. Obejmuje: funkcje słyszenia, rozróżnianie dźwięków, umiejscowienie źródła dźwięku, lateralizację dźwięku, rozróżnianie mowy, głuchotę, upośledzenie słuchu, utratę słuchu. Nie obejmuje: funkcje percepcyjne (b156); funkcje językowe (b167)</p>							
	Źródło informacji:							
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne							
	Opis problemu							
B235	<b>Funkcje przedsionka</b>	0	1	2	3	4	8	9

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Funkcje ucha wewnętrznego odnoszące się do położenia, równowagi i ruchu. Obejmuje: funkcje równowagi ciała, poczucie położenia ciała Nie obejmuje: wrażenia związane ze funkcją słyszenia i funkcją przedsionka (b240)								
	Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu								
B280	<b>Czucie bólu</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	Wrażenie nieprzyjemnego doznania sygnalizującego potencjalne lub faktyczne uszkodzenie struktury ciała. Obejmuje: uczucie uogólnionego lub umiejscowionego bólu w jednej lub więcej niż w jednej części ciała, ból w dermatomie, ból kłujący, ból piekący, ból tępy, pobolewania, upośledzenia jak: ból mięśniowy, analgezja, przeczulica bólowa.								
	Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu								
B455	<b>Funkcje związane z tolerancją wysiłku</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	Funkcje wydolności oddechowej i krążeniowej wymaganej do ciągłego wysiłku fizycznego. Obejmuje: funkcje wydolności fizycznej, pochłaniania tlenu; wytrzymałości i zmęczenia Nie obejmuje: funkcje układu krążenia (b410-b429); funkcje układu krwiotwórczego (b430); funkcje oddychania (b440); funkcje mięśni oddechowych (b445); dodatkowe funkcje związane z oddychaniem (b450).								
	Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu								
B710	<b>Funkcje ruchomości stawów</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	Funkcje związane z zakresem i łatwością wykonywania ruchów w stawach. Obejmuje: funkcje związane z ruchomością pojedynczego lub kilku stawów, kręgosłupa, barku, łokcia, nadgarstka, biodra, kolana, stawu skokowego, drobnych stawów rąk i stóp; ogólna ruchomość stawów, upośledzenia funkcji stawów takie jak: nadmierna ruchomość stawów (hipermobilność), ograniczenie lub brak ruchu stawu, bark unieruchomiony „bark zamrożony”, choroba zwyrodnieniowa. Nie obejmuje: funkcje stabilności stawów (b715); funkcje związane z kontrolowaniem ruchów dowolnych (b760).								
	Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu								
B715	<b>Funkcje stabilności stawów</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	Funkcje związane z zachowaniem strukturalnej integralności stawów.								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<p>Obejmuje: funkcje związane ze stabilnością pojedynczego stawu, kilku stawów i stawów ogółem; upośledzenie funkcji jak np.: niestabilny bark, zwichnięcie stawu, zwichnięcie stawu ramiennego i biodra.</p> <p>Nie obejmuje: funkcje dotyczące ruchomości stawów (b710)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B730	<b>Funkcje związane z siłą mięśni</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Funkcje związane z siłą wytwarzaną przez skurcz pojedynczego mięśnia lub grup mięśni. Obejmuje: funkcje związane z siłą określonych mięśni i grup mięśni, mięśni jednej kończyny, mięśni jednej strony ciała, mięśni dolnej połowy ciała, mięśni wszystkich kończyn, mięśni tułowia i wszystkich mięśni ciała; upośledzenie funkcji jak osłabienie małych mięśni stóp i rąk niedowład mięśnia, porażenie mięśnia, porażenie jednej kończyny, porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych, porażenie cztero kończynowe, mutyzm akineetyczny (brak zdolności wykonywania ruchów - bezruch).</p> <p>Nie obejmuje: funkcje narządów dodatkowych oka (b215); funkcje związane z obecnością napięcia mięśni (b735); funkcje związane z wytrzymałością mięśni (b740).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B740	<b>Funkcje związane z wytrzymałością mięśni</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Funkcje związane ze zdolnością kurczenia się mięśnia przez wymagany okres (czas). Obejmuje: funkcje związane ze zdolnością kurczenia się pojedynczego mięśnia, grup mięśni oraz wszystkich mięśni ciała; upośledzenie funkcji jak w miasteni.</p> <p>Nie obejmuje: funkcje związane z tolerancją wysiłku (b455); funkcje związane z siłą mięśni (b730); funkcje związane z obecnością napięcia mięśni (b735).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
B810	<b>Funkcje ochronne skóry</b>	0	1	2	3	4	8	9	
	<p>Funkcje skóry ochraniające ciało przed zagrożeniami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi. Obejmuje: funkcje ochrony przed słońcem i innym promieniowaniem, światłoczułość, pigmentację, jakość skóry, funkcję izolacyjną skóry, skórę zgrubiałą, zrogowacenie; upośledzenia jak: skóra uszkodzona, owrzodzenia, odleżyny, zmiany troficzne.</p> <p>Nie obejmuje: funkcje naprawcze skóry (b820); inne funkcje skóry (b830)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE = wykonanie działania lub zadania przez osobę i zaangażowanie w sytuację życiową Ile trudności ma osoba w...W = wykonanie... Z = zdolność w...		Brak problemu	Łagodny problem	Umiarkowany problem	znaczny problem	skrajny problem	Nieokreślone	Nie dotyczy	
D 155	<b>Nabywanie umiejętności</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami lub granie w gry takie jak szachy. Obejmuje: nabywanie podstawowych i złożonych umiejętności									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D 160	<b>Skupianie uwagi</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Celowe skupianie się na określonym bodźcu, np. przez eliminowanie rozpraszających dźwięków.									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D175	<b>Rozwiązywanie problemów</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami. Obejmuje: rozwiązywanie prostych i złożonych problemów. Nie obejmuje: myślenie (d163), podejmowanie decyzji (d177).									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

D177	<b>Podjęcie decyzji</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, ocenianie skutków dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać. Nie obejmuje: myślenie (d163), rozwiązywanie problemów (d175)</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu</p>									
D210	<b>Podjęcie pojedynczego zadania</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania. Obejmuje: podejmowanie prostego lub złożonego zadania, podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie lub w grupie. Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie wielu zadań (d220)</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu</p>									
D220	<b>Podjęcie wielu zadań</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, kolejno lub równocześnie, jako elementów wielorakich zintegrowanych i złożonych zadań. Obejmuje: podejmowanie się wielu zadań; wykonywanie wielu zadań; podejmowanie wielu zadań samodzielnie i w grupie Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie pojedynczego zadania (d210).</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne Opis problemu</p>									
D230	<b>Realizacja dziennego rozkładu zajęć</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<p>Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia. Obejmuje: ustalanie i spełnianie codziennego rozkładu zajęć; ustalanie poziomu własnej aktywności w ciągu dnia Nie obejmuje: podejmowanie wielu zadań (d220)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D240	<b>Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z kontrolowaniem obciążeń psychicznych występujących podczas wykonywania zadań, które wiążą się z ponoszeniem znacznej odpowiedzialności, narażeniem na stres, czynniki zakłócające lub sytuacje kryzysowe, jak np. w trakcie kierowania pojazdem w czasie wielkiego natężenia ruchu ulicznego lub sprawowania opieki nad liczną grupą dzieci. Obejmuje: ponoszenie odpowiedzialności; radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi.</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D310	<b>Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, jak np. gdy rozumie się, że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym.</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D330	<b>Mówienie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu, jak np. gdy przedstawia się ustnie jakiś fakt lub opowiada historię.</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p>								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Opis problemu									
D350	<b>Rozmowa</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Rozpoczynanie, kontynuowanie i kończenie wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form języka, z jedną osobą lub większą liczbą ludzi znanych lub obcych w kontaktach oficjalnych lub towarzyskich. Obejmuje: rozpoczynanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy; rozmowa z jedną osobą lub wieloma ludźmi.									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D360	<b>Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Wykorzystywanie urządzeń, technik i innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu aby zadzwonić do przyjaciela. Obejmuje: używanie urządzeń telekomunikacyjnych, używanie maszyn do pisania i technik do porozumiewania się									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D410	<b>Zmienianie podstawowej pozycji ciała</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Zmienianie jednej pozycji ciała na inną i przemieszczanie się z jednego miejsca na inne; jak np. wtedy gdy wstaje się z krzesła aby położyć się do łóżka lub zmienia się pozycję ciała na kłęzącą albo kuczną i z powrotem. Obejmuje: zmienianie pozycji ciała z pozycji leżącej, z pozycji kucznej lub kłęzącej, z pozycji siedzącej lub stojącej, pochylanie się i przenoszenie środka ciężkości ciała. Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420)									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D415	<b>Utrzymywanie pozycji ciała</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
Pozostawanie w tej samej wymaganej pozycji ciała, tak jak np. siedzenie lub stanie w pracy lub w szkole. Obejmuje: utrzymywanie pozycji leżącej, kucznej, kłęzącej, siedzącej i stojącej.									

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D420	<b>Przemieszczanie się</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Przemieszczanie się z jednej powierzchni na inną, jak np. przesuwanie się wzdłuż ławki lub przemieszczanie się z łóżka na krzesło bez zmiany pozycji ciała. Obejmuje: przemieszczanie się w pozycji siedzącej lub leżącej Nie obejmuje: zmienianie podstawowej pozycji ciała (d410).								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D430	<b>Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Podnoszenie przedmiotu lub zabieranie czegoś z jednego miejsca na drugie, tak jak np. podczas unoszenia filiżanki lub przenoszenia dziecka z jednego pokoju do drugiego. Obejmuje: podnoszenie, przenoszenie za pomocą rąk, na barkach, na biodrach, na plecach lub na głowie, odkładanie.								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D440	<b>Precyzyjne używanie ręki</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Wykonywanie skoordynowanych czynności związanych z posługiwaniem się przedmiotami, podnoszeniem, manipulowaniem i wypuszczaniem przedmiotów przy użyciu jednej ręki, palców i kciuka, jak np. gdy zbiera się monety ze stołu lub wykręca numer telefonu. Obejmuje: podnoszenie, chwytanie, manipulowanie i odkładanie. Nie obejmuje: podnoszenie i przenoszenie przedmiotów (d430)								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D445	<b>Używanie rąk i ramion</b>	W	0	1	2	3	4	8	9



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Podejmowanie skoordynowanych działań, których celem jest poruszanie lub manipulowanie przedmiotami za pomocą rąk i ramion, tak jak np. gdy obraca się gałką u drzwi lub gdy rzuca się lub łapie jakiś przedmiot. Obejmuje: przyciąganie lub popychanie przedmiotów, obracanie lub skręcanie rąk lub ramion; rzucanie, łapanie; Nie obejmuje: precyzyjne używanie ręki (d440).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D450	<b>Chodzenie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Poruszanie się po powierzchni na stopach, krok po kroku, gdy co najmniej jedna stopa zawsze dotyka ziemi, tak jak np. podczas spacerowania, przechadzania się, chodzenia do przodu, do tyłu lub bokiem. Obejmuje: chodzenie na krótkie lub długie dystanse, chodzenie po różnych powierzchniach, omijanie przeszkód. Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); inne sposoby poruszania się (d455).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D465	<b>Poruszanie się przy pomocy sprzętu</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Przemieszczanie całego ciała z miejsca na miejsce, na każdej powierzchni lub obszarze z użyciem określonych urządzeń zaprojektowanych do łatwiejszego poruszania się lub tworzenia innych sposobów poruszania się, takich jak np. łyżwy, narty, aparat do nurkowania lub poruszanie się po ulicy na wózku inwalidzkim lub przy pomocy balkoniku. Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420), chodzenie (d450), inne sposoby poruszania się (d455), używanie środków transportu (d470), prowadzenie pojazdu (d475).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D470	<b>Nabywanie umiejętności</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, rykszą, pojazdem poruszonym przez zwierzęta, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem. Obejmuje: używanie środków transportu poruszanych siłą ludzkich mięśni, używanie prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu. Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), prowadzenie pojazdu (d475)</p>								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D475	<b>Prowadzenie pojazdu</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Kontrolowanie i kierowanie pojazdem lub zwierzęciem które go porusza, podróżowanie w wybranym przez siebie kierunku lub dysponowanie środkiem transportu, takim jak np. samochód, rower, łódź lub pojazd poruszany przez zwierzęta. Obejmuje: kierowanie pojazdem poruszonym siłą mięśni ludzkich; pojazdem zmotoryzowanym, pojazdem poruszonym przez zwierzęta. Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), używanie środków transportu (d470)								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D510	<b>Mycie się</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem. Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się Nie obejmuje: pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520), korzystanie z toalety (d530)								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D520	<b>Pielęgnowanie poszczególnych części ciała</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie. Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp Nie obejmuje: mycie się, (d510), korzystanie z toalety (d530)								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D530	<b>Korzystanie z toalety</b>	W	0	1	2	3	4	8	9

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach. Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekacji i higiena menstruacji Nie obejmuje: mycie się (d510); pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D540	<b>Ubieranie się</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie. Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia i dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D550	<b>Jedzenie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu. Nie obejmuje: picie (d560).</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>								
D560	<b>Picie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	<p>Chwytnie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią. Nie obejmuje: jedzenie (d550)</p> <p>Źródło informacji:</p> <p>Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p>								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu								
D710	<b>Podstawowe kontakty międzyludzkie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych. Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach</p>									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D720	<b>Złożone kontakty międzyludzkie</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi. Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.</p>									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D740	<b>Kontakty oficjalne</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
<p>Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami. Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie</p>									
Źródło informacji:									
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne									
Opis problemu									
D825	<b>Szkolenie zawodowe</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Podejmowanie wszystkich aktywności wynikających z programu szkolenia zawodowego i realizowanie materiału nauczania przygotowującego do zatrudnienia w handlu, rzemiośle lub określonym zawodzie.								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D830	<b>Kształcenie wyższe</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Podejmowanie aktywności wynikających z zaawansowanych programów kształcenia na uniwersytetach, uczelniach i szkołach zawodowych i uczenie się wszystkich elementów programu nauczania wymaganych do osiągnięcia stopnia, dyplomów, certyfikatów i innych świadectw, jak np. uzyskanie stopnia licencjata lub magistra, ukończenie szkoły medycznej lub innej szkoły zawodowej.								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D840	<b>Przyuczenie do zawodu</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Uczestniczenie w programach związanych z przygotowaniem do zatrudnienia, jak np. wykonywanie wymaganych zadań podczas terminowania w zawodzie, odbywania stażu, praktyki lub szkolenia w trakcie pracy. Nie obejmuje: szkolenie zawodowe (d825)								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu								
D845	<b>Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedzanie pracy</b>	W	0	1	2	3	4	8	9
		Z	0	1	2	3	4	8	9
	Poszukiwanie, znajdowanie i wybieranie zatrudnienia, otrzymywanie propozycji pracy i akceptowanie zatrudnienia, wykonywanie i czynienie postępów w pracy, handlu, określonym zawodzie i odchodzenie z pracy w odpowiedni sposób. Obejmuje: poszukiwanie pracy; przygotowanie życiorysu, kontaktowanie się z pracodawcami i przygotowywanie się do rozmowy kwalifikacyjnej; zachowywanie zatrudnienia; monitorowanie wykonywania przez kogoś pracy, dawanie wypowiedzenia, odchodzenie z pracy								
	Źródło informacji:								
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu											
D850	<b>Zatrudnienie za wynagrodzeniem</b>	W	0	1	2	3	4	8	9			
		Z	0	1	2	3	4	8	9			
<p>Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach. Obejmuje: samozatrudnienie, zatrudnienie w częściowym lub pełnym wymiarze czasu</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>												
D855	<b>Praca bez wynagrodzenia</b>	W	0	1	2	3	4	8	9			
		Z	0	1	2	3	4	8	9			
<p>Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, za którą nie jest wypłacane wynagrodzenie, w pełnym lub niepełnym wymiarze, włączając pracę zorganizowaną, wykonywanie wymaganych zadań związanych z pracą, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach jak np. praca społeczna, praca charytatywna, praca dla gminy lub grupy religijnej bez wynagrodzenia, praca w domu bez wynagrodzenia. Nie obejmuje: Rozdział 6 Życie domowe</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu</p>												
<p><b>CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE</b> = Czynniki środowiskowe stanowią fizyczne, społeczne i związane z systemem postaw otoczenie, w którym ludzie żyją i kierują swoim życiem. Jaki zakres ułatwienia lub bariery doświadcza osoba w odniesieniu do...</p>		Całkowite ułatwienie	Znaczne ułatwienie	Umiarkowane ułatwienie	Nieznaczne ułatwienie	Brak bariery/ułatwienia	Nieznaczna bariera	Umiarkowana bariera	Znaczna bariera	Całkowita bariera	Nieokreślone	Nie dotyczy
E1101	<b>Leki</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
<p>Każdy naturalny lub wytworzony przez człowieka produkt lub substancja, gromadzony, przetwarzany lub produkowany w celach leczniczych taki jak leki alopatyczne i naturopatyczne.</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne</p>												

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu:											
E115	<b>Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Sprzęt, wyroby i technologie stosowane przez ludzi w codziennej działalności, w tym przystosowane lub specjalnie zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie do użytku osobistego											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu:											
E120	<b>Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Wyposażenie, produkty i technologie, z włączeniem specjalnie przystosowanych lub specjalnie zaprojektowanych, wykorzystywane przez ludzi do poruszania się we wnętrzu i na zewnątrz budynków, zlokalizowane w miejscu lub w pobliżu miejsca gdzie dana osoba się nimi posługuje. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu:											
E125	<b>Produkty i technologie służące do porozumiewania się</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się.											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu:											
E130	<b>Produkty i technologie stosowane w edukacji</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Wyposażenie, produkty, procesy, metody i technologie stosowane do zdobywania wiedzy, nabywania kompetencji lub umiejętności, także te, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane. Obejmuje: ogólne lub wspomagające produkty i technologie dla potrzeb kształcenia											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu:											
E135	<b>Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Wyposażenie, produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia dla ułatwienia czynności związanych z pracą. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie stosowane w pracy											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku			Kwestionariusz pacjenta			Badanie kliniczne			Badanie specjalistyczne		
	Opis problemu:											
E150	<b>Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Produkty i technologie, służące do tworzenia przez człowieka odpowiednich warunków wewnątrz i na zewnątrz budynków, które zostały zaplanowane, zaprojektowane i wybudowane do użytku publicznego, wraz z tymi, które zostały w tym celu przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.											
	Obejmuje: projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie do tworzenia pasaży wejściowych i wyjściowych z budynków, dostępu do udogodnień i szlaków komunikacyjnych.											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku			Kwestionariusz pacjenta			Badanie kliniczne			Badanie specjalistyczne		
	Opis problemu:											
E155	<b>Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Produkty i technologie, służące do tworzenia przez człowieka odpowiednich warunków wewnątrz i na zewnątrz budynków, które zostały zaplanowane, zaprojektowane i wybudowane do użytku prywatnego, z włączeniem tych, które zostały w tym celu przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.											
	Obejmuje: projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie do tworzenia pasaży wejściowych i wyjściowych z budynków, dostępu do udogodnień i szlaków komunikacyjnych.											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku			Kwestionariusz pacjenta			Badanie kliniczne			Badanie specjalistyczne		
	Opis problemu:											
E225	<b>Klimat</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Meteorologiczne cechy i zjawiska takie jak pogoda.											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku			Kwestionariusz pacjenta			Badanie kliniczne			Badanie specjalistyczne		
	Opis problemu:											
E240	<b>Światło</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	<p>Promieniowanie elektromagnetyczne, dzięki któremu rzeczy stają się widzialne, zarówno w świetle słonecznym, jak oświetleniu sztucznym (np. świece, lampy olejowe lub parafinowe, ogień i elektryczność) dostarczające użytecznych lub mylnych informacji o świecie. Obejmuje: intensywność światła, jakość światła, kontrastowość barw</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku    Kwestionariusz pacjenta    Badanie kliniczne    Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu:</p>
E250	<p><b>Dźwięk</b>    +4    +3    +2    +1    0    1    2    3    4    8    9</p> <p>Zjawisko, które jest lub może być słyszalne takie jak huk, dzwonienie, łoskot, śpiew, gwizd, wrzask i brzęczenie, o dowolnej głośności, barwie i tonacji i które może dostarczyć użytecznych lub mylnych informacji o świecie. Obejmuje: poziom dźwięku i jakość dźwięku.</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku    Kwestionariusz pacjenta    Badanie kliniczne    Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu:</p>
E260	<p><b>Jakość powietrza</b>    +4    +3    +2    +1    0    1    2    3    4    8    9</p> <p>Cechy charakterystyczne atmosfery (na zewnątrz budynków) lub powietrza w zamkniętym obszarze (wewnątrz budynków) dostarczające użytecznych lub mylnych informacji o świecie. Obejmuje: jakość powietrza w pomieszczeniu i na zewnątrz</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku    Kwestionariusz pacjenta    Badanie kliniczne    Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu:</p>
E310	<p><b>Najbliższa rodzina</b>    +4    +3    +2    +1    0    1    2    3    4    8    9</p> <p>Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie. Nie obejmuje: dalszą rodzinę (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340)</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku    Kwestionariusz pacjenta    Badanie kliniczne    Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu:</p>
E320	<p><b>Przyjaciele</b>    +4    +3    +2    +1    0    1    2    3    4    8    9</p> <p>Osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem.</p> <p>Źródło informacji: Historia przypadku    Kwestionariusz pacjenta    Badanie kliniczne    Badanie specjalistyczne</p> <p>Opis problemu:</p>
E325	<p><b>Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności</b>    +4    +3    +2    +1    0    1    2    3    4    8    9</p>

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Osoby wzajemnie znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności, w sytuacjach takich jak praca, szkoła, rekreacja lub inne aspekty życia, oraz posiadające wspólne cechy demograficzne takie jak wiek, płeć, wyznanie religijne lub pochodzenie etniczne lub realizujące wspólne zainteresowania. Nie obejmuje: stowarzyszenia i usługi związane ze zrzeszaniem się (e5550)												
	Źródło informacji:												
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne									
	Opis problemu:												
E330	<b>Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9	
	Osoby, które ponoszą odpowiedzialność za podejmowanie decyzji na rzecz innych i mają społecznie uznany wpływ lub władzę wynikającą z ich społecznej, ekonomicznej, kulturowej lub religijnej roli w społeczeństwie, jak np.: nauczyciele, pracodawcy, osoby sprawujące nadzór, przywódcy religijni, decydenci, kuratorzy, powiernicy.												
	Źródło informacji:												
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne									
	Opis problemu:												
E340	<b>Opiekunowie i asystenci osobiści</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9	
	Osoby, które oferują usługi w zakresie potrzebnej pomocy i wsparcia innym osobom w codziennych czynnościach, wykonywaniu pracy, kształceniu lub innych sytuacjach życiowych, opłacane z funduszy zarówno publicznych jak i prywatnych lub działające jako wolontariusze, np.: pomoce domowe, asystenci osobiści, opiekunowie w podróży, pomoce płatne, nianie i inne osoby zapewniające opiekę podstawową. Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310); dalszą rodzinę (e315); przyjaciół (320); usługi w zakresie ogólnej pomocy społecznej (e5750); pracowników fachowych ochrony zdrowia (e355)												
	Źródło informacji:												
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne									
	Opis problemu:												
E355	<b>Pracownicy fachowi ochrony zdrowia (profesjonaliści w ochronie zdrowia)</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9	
	Wszyscy oferujący usługi w zakresie systemu ochrony zdrowia, jak: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, logopedzi, audyolodzy, protetycy, medyczni pracownicy socjalni. Nie obejmuje: inni pracownicy fachowi (e360)												
	Źródło informacji:												
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne									
	Opis problemu:												
E360	<b>Inni pracownicy fachowi (profesjonaliści)</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9	
	Wszyscy oferujący usługi spoza systemu ochrony zdrowia, w tym pracownicy socjalni, prawnicy, nauczyciele, architekci i projektanci. Nie obejmuje: fachowych pracowników ochrony zdrowia												
	Źródło informacji:												
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne									

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

	Opis problemu:											
E590	<b>Usługi, systemy i polityka w zakresie pracy i zatrudnienia</b>	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Usługi, systemy i polityka dotyczące wyszukiwania odpowiedniej pracy dla osób bezrobotnych lub poszukujących innej pracy lub wspieraniu osób już zatrudnionych, które poszukują możliwości rozwoju. Nie obejmuje: usługi, systemy i polityka związane z gospodarką (e565)											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku	Kwestionariusz pacjenta	Badanie kliniczne	Badanie specjalistyczne								
	Opis problemu:											

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.1.5. Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF

OCENA KOMPETENCJI ZAWODOWYCH – wg. ICF																
<b>Nr</b>																
<b>Data oceny</b>																
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>																
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>																
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>																
<b>SEKCJA I</b>																
<b>KARTA OCENY FUNKCJONALNEJ – według ICF</b>																
		OCENA POZĄTKOWA										OCENA KOŃCOWA				
		Data .. .. ....										Data .. .. ....				
Kategorie ICF		Kwalifikator ICF					Oczekiwany wynik	Rodzaj wsparcia - interwencji	Osoba odpowiedzialna	Kwalifikator ICF					Osiągnięty cel?	
KOD ICF	OPIS KODU ICF	0	1	2	3	4				0	1	2	3	4		
<b>FUNKCJE CIAŁA</b>																
b114	Funkcje orientacji															
b117	Funkcje intelektualne															
b126	Funkcje temperamentu i osobowości															
b130	Funkcje energii i napędu															
b1301	Motywacja															
b134	Funkcje snu															
b140	Funkcje uwagi															
b144	Funkcje pamięci															

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

b152	Funkcje emocjonalne																		
b160	Funkcje myślenia																		
b164	Wyższe funkcje poznawcze																		
b210	Funkcje widzenia																		
b230	Funkcje słyszenia																		
b235	Funkcje przedsionka																		
b280	Czucie bólu																		
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku																		
b710	Funkcje ruchomości stawów																		
b715	Funkcje stabilności stawów																		
b730	Funkcje związane z siłą mięśni																		
b740	Funkcje związane z wytrzymałością mięśni																		
b810	Funkcje ochronne skóry																		
<b>AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE</b>																			
d155	Nabywanie umiejętności																		
d160	Skupianie uwagi																		
d175	Rozwiązywanie problemów																		
d177	Podejmowanie decyzji																		
d210	Podejmowanie pojedynczego zadania																		
d220	Podejmowanie wielu zadań																		
d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć																		



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

d550	Jedzenie																		
d560	Picie																		
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie																		
d720	Złożone kontakty międzyludzkie																		
d740	Kontakty oficjalne																		
d825	Szkolenie zawodowe																		
d830	Kształcenie wyższe																		
d840	Przyuczanie do zawodu																		
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy																		
d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem																		
d855	Praca bez wynagrodzenia																		
<b>CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE</b>																			
e1101	Leki																		
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym																		
e120	Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz																		
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się																		
e130	Produkty i technologie stosowane w edukacji																		









Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II.2. Indywidualny Program Rehabilitacji

### Część identyfikacyjna

DANE UCZESTNIKA		
Nr		
Data wypełnienia		
Osoba wypełniająca		
Imię i nazwisko Uczestnika		
Numer Uczestnika w ORK		
Wiek		
Nr w ORK (oznaczenie ośrodka - kolejny numer:		
Specjalista ds. Zarządzania Rehabilitacją		
Pobyt niestacjonarny	Pobyt stacjonarny - nr pokoju	
Data przyjęcia		
Rozpoznanie (na podstawie opinii kwalifikującej)		
		<b>Data i podpis</b>

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

--

**II.2.1. Załącznik 1 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny początkowej**

<b>INDYWIDUALNA KARTA OCENY POCZĄTKOWEJ</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>OCENA MEDYCZNA</b>	
pieczętka podpis	
<b>OCENA PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA</b>	
pieczętka podpis	
<b>OCENA ZAWODOWA</b>	
pieczętka podpis	



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**II.2.2. Załącznik 2 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji - Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF**

**KARTA MONITOROWANIA POSTĘPÓW REHABILITACJI WG ICF**

Nr	
Data oceny	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer Uczestnika w ORK	

**SEKCJA I**

**OCENA FUNKCJONALNA – według ICF PRZEPROWADZONA W POŁOWIE OKRESU REHABILITACJI (mid-term)**

Kategorie ICF		Kwalifikator ICF					Oczekiwany wynik	Rodzaj wsparcia - interwencji	Osoba odpowiedzialna
KOD ICF	OPIS KODU ICF	0	1	2	3	4			
<b>FUNKCJE CIAŁA</b>									
b114	Funkcje orientacji								
b117	Funkcje intelektualne								
b126	Funkcje temperamentu i osobowości								
b130	Funkcje energii i napędu								
b1301	Motywacja								
b134	Funkcje snu								
b140	Funkcje uwagi								
b144	Funkcje pamięci								
b152	Funkcje emocjonalne								
b160	Funkcje myślenia								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

b164	Wyższe funkcje poznawcze								
b210	Funkcje widzenia								
b230	Funkcje słyszenia								
b235	Funkcje przedsionka								
b280	Czucie bólu								
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku								
b710	Funkcje ruchomości stawów								
b715	Funkcje stabilności stawów								
b730	Funkcje związane z siłą mięśni								
b740	Funkcje związane z wytrzymałością mięśni								
b810	Funkcje ochronne skóry								
<b>AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE</b>									
d155	Nabywanie umiejętności								
d160	Skupianie uwagi								
d175	Rozwiązywanie problemów								
d177	Podejmowanie decyzji								
d210	Podejmowanie pojedynczego zadania								
d220	Podejmowanie wielu zadań								
d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć								
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psych.								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

d310	Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne								
d330	Mówienie								
d350	Rozmowa								
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się								
d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała								
d415	Utrzymywanie pozycji ciała								
d420	Przemieszczanie się								
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów								
d440	Precyzyjne używanie ręki								
d445	Używanie rąk i ramion								
d450	Chodzenie								
d465	Poruszanie się przy pomocy sprzętu								
d470	Używanie środków transportu								
d475	Prowadzenie pojazdu								
d510	Mycie się								
d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała								
d530	Korzystanie z toalety								
d540	Ubieranie się								
d550	Jedzenie								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

d560	Picie								
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie								
d720	Złożone kontakty międzyludzkie								
d740	Kontakty oficjalne								
d825	Szkolenie zawodowe								
d830	Kształcenie wyższe								
d840	Przyuczanie do zawodu								
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedzanie pracy								
d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem								
d855	Praca bez wynagrodzenia								
<b>CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE</b>									
e1101	Leki								
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym								
e120	Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz								
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się								
e130	Produkty i technologie stosowane w edukacji								





Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia								
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej								
e155	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego								
e225	Klimat								
e240	Światło								
e250	Dźwięk								
e260	Jakość powietrza								
e310	Najbliższa rodzina								
e320	Przyjaciele								
e325	Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności								
e330	Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)								
e340	Opiekunowie i asystenci osobiści								
e355	Pracownicy fachowi ochrony zdrowia								
e360	Inni pracownicy fachowi								

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

e590	Usługi, systemy i polityka w zakresie pracy i zatrudnienia								
<b>SEKCJA II REKOMENDACJE</b>									
Rekomendacje dla zespołu rehabilitacyjnego wynikające z oceny funkcjonowania wg IFC przeprowadzonej w połowie okresu rehabilitacji (mid-term)									

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.2.3. Załącznik 3 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Cele Indywidualnego Programu Rehabilitacji

CELE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI		
	Nr	
	Data wypełnienia	
	Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją	
	Imię i nazwisko Uczestnika	
	Numer Uczestnika w ORK	
<b>Cel główny</b>	<input type="checkbox"/> zatrudnienie na otwartym rynku pracy <input type="checkbox"/> założenie działalności gospodarczej	
<b>Cele szczegółowe - moduł</b>	medyczny	<input type="checkbox"/> przywrócenie utraconych funkcji lub ich odtworzenie w jak największym, możliwym do osiągnięcia, stopniu
		<input type="checkbox"/> podtrzymanie/poprawa stanu funkcjonalnego
		<input type="checkbox"/> wypracowanie prawidłowych wzorców kompensacyjnych
		<input type="checkbox"/> zapobieganie rozwojowi wtórnych zmian funkcjonalnych
		<input type="checkbox"/> Inny, jaki:.....
	psychospołeczny	<input type="checkbox"/> wzmocnienie motywacji do podjęcia pracy
		<input type="checkbox"/> przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych, umożliwiających regulowanie stosunków z otoczeniem, ważnych dla siebie i z pożytkiem dla innych
<input type="checkbox"/> wsparcie wspomagające dla otoczenia uczestnika programu (członków rodzin)		
zawodowy	<input type="checkbox"/> Przygotowanie do wejścia/powrotu na rynek pracy	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		<input type="checkbox"/> Przekwalifikowanie zawodowe
		<input type="checkbox"/> Inny, jaki:.....
Planowany czas rehabilitacji : .....		dni

Modyfikacje Indywidualnego Programu Rehabilitacji odnotowuje się w obserwacjach - dokumencie stanowiącym integralną część indywidualnej dokumentacji uczestnika

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**II.2.4. Załącznik 4 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji**

PLAN REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI								
								Nr
								Data wypełnienia
								Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją
								Imię i nazwisko Uczestnika
								Numer Uczestnika w ORK
Lp.	Nazwa procedury	Czas trwania (w minutach lub godzinach)	Częstotliwość powtórzeń (dzień, tydzień, miesiąc itp.)	Łączny czas w tygodniach	Data rozpoczęcia	Osoba realizująca	Sala/gabinet	Uwagi

Data, podpis i pieczęć lekarza:

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II.2.5. Załącznik 5 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Oświadczenie Uczestnika

Imię i nazwisko uczestnika:.....

KOD uczestnika:.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przedstawiłam (-em) uczestnikowi Indywidualny Program Rehabilitacji oraz poinformowałam (-em) o możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji

Miejscowość, dnia

podpis lekarza

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W ZAKRESIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam (-em) się z Indywidualnym Programem Rehabilitacji.
2. Zgadam się na realizację procedur zapisanych w Indywidualnym Programie Rehabilitacji.
3. Zostałam (-em) poinformowana (-y) o:
  - a. sposobie przeprowadzenia zaplanowanych czynności związanych z kompleksową rehabilitacją,
  - b. możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji,
  - c. plan rehabilitacji ma charakter dynamiczny i możliwa jest jego modyfikacja na spotkaniu zespołu rehabilitacyjnego,
  - d. poszczególne rodzaje procedur (z wyłączeniem zawodowej) zostały zaplanowane na najbliższy miesiąc.
4. Zgadzam się na modyfikowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, przy moim czynnym udziale
5. Przed sporządzeniem Indywidualnego Programu Rehabilitacji udzieliłam (-em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które zostały mi zadane w trakcie wywiadu lekarskiego na temat mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych chorób i zabiegów oraz wywiadu zawodowego.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6. Informacja przekazana mi przez personel jest dla mnie w pełni jasna i zrozumiała, a dodatkowo w trakcie rozmowy z personelem ośrodka miałam (-em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania rehabilitacyjnego.
7. Otrzymałam (-em) wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania.

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie wszelkich czynności związanych z rehabilitacją kompleksową i innych dalszych procedur wynikających z Indywidualnego Programu Rehabilitacji.

Miejscowość, dnia.....

podpis uczestnika

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**II.2.6. Załącznik 6 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji**

**Realizacja Indywidualnego Planu Rehabilitacji**

PLAN REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI																																			
																															Nr				
																															Data wypełnienia				
																															Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją				
																															Imię i nazwisko Uczestnika				
																															Numer Uczestnika w ORK				
Lp.	Procedura	Kolejne dni miesiąca: .....																														Łączny czas	Podpis realizującego		
1.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
2.																																			
3.																																			
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
8.																																			
Podpis uczestnika:																																			



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**II.2.7. Załącznik 7 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta obserwacji**

<b>INDYWIDUALNA KARTA OBSERWACJI</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>OCENA MEDYCZNA, PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA, ZAWODOWA</b>	

pieczętka podpis

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**II.2.8. Załącznik 8 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny końcowej**

<b>INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>OCENA MEDYCZNA</b>	
<b>Zalecenia i rekomendacje</b>	

pieczętka podpis



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

<b>INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>OCENA PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA</b>	
<b>Zalecenia i rekomendacje</b>	

pieczętka podpis



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

<b>INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	
<b>OCENA ZAWODOWA</b>	
<b>Zalecenia i rekomendacje</b>	

pieczętka podpis

## II.3. Moduł zawodowy

### II.3.1. Wykaz zawodów deficytowych

Na etapie opracowania modelu rehabilitacji kompleksowej przygotowano analizę zawodów w oparciu o:

- aktualną analizę zawodów deficytowych w miejscu zamieszkania lub podjęcia pracy przez uczestnika projektu. Zawody deficytowe to zawody, na które występuje na rynku pracy wyższe zapotrzebowanie niż liczba osób poszukujących pracy w danym zawodzie. Dane o zawodach deficytowych pochodzą z monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, prowadzonego przez urzędy pracy wg jednolitej metodologii, zalecanej przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Dokonane z perspektywy kraju i poszczególnych makroregionów analizy wskazały następujące grupy zawodów deficytowych w ostatnim roku<sup>7</sup>:
  - w skali kraju: pośrednicy pracy i zatrudnienia, programiści aplikacji, projektanci aplikacji sieciowych i multimedialnych, administratorzy systemów komputerowych, pracownicy centrów obsługi telefonicznej (pracownicy call center), operatorzy maszyn do produkcji wyrobów z tworzyw sztucznych, kierownicy operatorzy wózków jezdniowych, przedstawiciele handlowi<sup>8</sup>.
  - w skali makroregionów powtarzające się zawody to m.in.: kucharze, cukiernicy, piekarze, operatorzy maszyn skrawających, fryzjerzy, pracownicy związani z branżą budowlaną.
- analizę zawodową branż strategicznych wskazanych w Strategiach Rozwoju oraz Regionalnych Strategiach Innowacji dla poszczególnych województw.

Zidentyfikowano zawody spełniające ww. wymogi w poszczególnych makroregionach oraz określono możliwe formy kursów realizowanych w celu nabycia kwalifikacji. W procesie diagnozy uwzględniono kryterium czasu realizacji kursu – ze względu na wymogi projektu wzięto pod uwagę tylko te kursy, których realizacji trwa nie dłużej niż rok kalendarzowy. Poniżej zestawienia zawodów deficytowych dla każdego z makroregionów.

#### **Makroregion 1 obejmuje województwa:**

- zachodniopomorskie (skrót – WZ)
- pomorskie (skrót – WP)
- kujawsko-pomorskie (skrót – WKP)
- wielkopolskie (skrót – WW).

<sup>7</sup> Analiza zawodów deficytowych w poszczególnych makroregionach, dane za rok 2017, MRPiPS 2018.

<sup>8</sup> Grupy elementarne zawodów zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności (Dz.U. z 2014 r., poz. 1145, z późn.zm.)



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Zawody deficytowe dla poszczególnych województw makroregionu 1.

Zawody deficytowe	WZ	WP	WK P	WW	Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Forma realizacji - KKZ	Forma realizacji – Kurs czeladniczy	Forma realizacji – inne kursy
Betoniarze i zbrojarze	X	X	X	X	BD.12.	Wykonywanie robót zbrojarskich i betoniarskich	711402	Betoniarz-zbrojarz	X	X	
Brukarze	X	X	X	X						X	
Cieśle i stolarze budowlani	X	X	X	X	BD.11.	Wykonywanie robót ciesielskich	711501	Cieśla	X	X	
Cukiernicy	X	X	X	X	TG.04.	Produkcja wyrobów cukierniczych	751201	Cukiernik	X	X	
Dekarze i blacharze budowlani	X	X	X	X	BD.08.	Wykonywanie robót dekarских	712101	Dekarz	X	X	
Elektrycy, elektromonterzy	X	X	X	X	EE.05.	Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji,	741103	Elektryk	X	X	X
Elektromechanik,	X	X	X	X	EE.04.	Montaż i obsługa maszyn i urządzeń elektrycznych	741201	Elektromechanik	X	X	
Fryzjerzy	X	X	X	X	AU.21.	Wykonywanie zabiegów fryzjerskich	514101	Fryzjer	X	X	
Fizjoterapeuci i masażyści	---	X	X	---							
Graficy komputerowi	---	---	X	X	AU.54.	Przygotowywanie oraz wykonywanie prac graficznych i publikacji cyfrowych	311943	Technik grafiki i poligrafii cyfrowej	X		X
Kelnerzy i barmani	X	X	---	X	TG.11.	Organizacja usług gastronomicznych	513101	Kelner	X	X	X
Kierowcy autobusów	X	X	X	X							X
Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	X	X	X	X							X
Kosmetyczki	---	X	---	X	AU.61.	Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy	514207	Technik usług kosmetycznych	X	X	X



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Kosmetyczki					AU.62.	Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp	514207	Technik usług kosmetycznych	X	X	X
Krawcy i pracownicy odzieży	X	X	---	X	AU.14.	Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych	753105	Krawiec	X	X	
Kucharze	X	X	X	X	TG.07.	Sporządzanie potraw i napojów	512001	Kucharz	X	X	
Lakiernicy	---	X	X	---	MG.27.	Wykonywanie prac lakierniczych	713201	Lakiernik	X	X	
Mechanicy pojazdów samochodowych	X	X	X	X	MG.18.	Diagnozowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych	723103	Mechanik pojazdów samochodowych	X	X	

**Makroregion 2 obejmuje województwa:**

- lubuskie (skrót – WL)
- dolnośląskie (skrót – WD)
- opolskie (skrót – WO)
- śląskie (skrót – WŚ).

Zawody deficytowe dla poszczególnych województw makroregionu 2

Zawody deficytowe	WL	WD	WO	WŚ	Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Forma realizacji - KKZ	Forma realizacji – Kurs czeladniczy	Forma realizacji – inne kursy
Betoniarze i zbrojarze	X	X	---	X	BD.12./czeladnik	Wykonywanie robót zbrojarskich i betoniarskich	711402	Betoniarz-zbrojarz	X	X	
Błacharze i lakiernicy samochodowi	X	X	---	X	czeladnik			Błacharz samochodowy, lakiernik samochodowy		X	
Brukarze	X	X	---	X	czeladnik			Brukarz		X	8
Cieśle i stolarze budowlani	X	X	X	X	BD.11./czeladnik	Wykonywanie robót ciesielskich	711501	Cieśla	X	X	



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Cukiernicy	X	X	---	X	TG.04./czeladnik	Produkcja wyrobów cukierniczych	751201	Cukiernik	X	X	
Dekarze i blacharze budowlani	X	X	---	X	BD.08./czeladnik	Wykonywanie robót dekarских	712101	Dekarz	X	X	
Elektrycy, elektromechanicy, elektrycy	X	X	---	X	EE.05./czeladnik	Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji	741103	Elektryk	X	X	X
Fryzjerzy	X	X	X	X	AU.21./czeladnik	Wykonywanie zabiegów fryzjerskich	514101	Fryzjer	X	X	
Fizjoterapeuci i masażyści	X	X	X	---							studia
Inżynierowie budowlani	X	X	---	---							studia
Kelnerzy i barmani	X	X	X	X	TG.11./czeladnik	Organizacja usług gastronomicznych	513101	Kelner	X	X	X
Kierowcy autobusów	X	X	X	X							X
Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	X	X	X	X							X
Kosmetyczki	X	---	---	X	AU.61./czeladnik	Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy	514207	Technik usług kosmetycznych	X	X	X
Kosmetyczki	X	---	---	X	AU.62./czeladnik	Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp	514207	Technik usług kosmetycznych	X	X	X
Krawcy i pracownicy odzieży	X	X	X	X	AU.14./czeladnik	Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych	753105	Krawiec	X	X	
Kucharze	X	X	X	X	TG.07./czeladnik	Sporządzanie potraw i napojów	512001	Kucharz	X	X	
Magazynierzy	X	---	X	X							X
Masaże i przetwórcy ryb	X	---	X	X	czeladnik					X	
Mechanicy pojazdów samochodowych	X	X	X	X	MG.18./czeladnik	Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych	723103	Mechanik pojazdów samochodowych	X	X	





Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Monterzy instalacji budowlanych	X	X	X	X								X
Murarze i tynkarze	X	X	X	X	BD.14 /czeladnik	Wykonywanie zapraw murarskich, tynkarskich i mieszanek betonowych.	711204	Murarz tynkarz, murarz	X	X		
Nauczyciele języków obcych	X	X	---	---								studia
Operatorzy i mechanicy sprzętu robót ziemnych	X	X	X	X								X
Operatorzy obrabiarek skrawających	X	X	X	X	MG.19./czeladnik	Użytkowanie obrabiarek skrawających	722307	Operator obrabiarek skrawających	X	X		
Piekarze	X	X	X	X	TG.03./czeladnik	Produkcja wyrobów piekarskich	751204	Piekarz	X	X		
Pomoce kuchenne	X	X	X	X								X
Pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie	X	X	---	X	BD.04./czeladnik	Wykonywanie robót montażowych, okładzinowych i wykończeniowych	712905	Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie	X	X		
Robotnicy budowlani	X	X	X	X								X
Robotnicy obróbki drewna i stolarze	X	X	X	X	czeladnik			Stolarz		X		
Samodzielni księgowi	X	X	X	X								X
Spawacze	X	X	X	X								X
Spedytorzy i logistycy	---	X	X	---	AU.32.	Organizacja transportu	333107	Technik logistyk	X			
Sprzedawcy i kasjerzy	X	X	---	X	AU.20.	Prowadzenie sprzedaży	522301	Sprzedawca	X			
Szefowie kuchni	X	X	X	X	mistrz			Kucharz				
Ślusarze	X	X	X	X	MG.20./czeladnik	Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi	722204	Ślusarz	X	X		
Tapicerzy	X	---	X	---	AU.12./czeladnik	Wykonywanie wyrobów tapicerowanych	753402	Tapicer	X	X		

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Makroregion 3 obejmuje województwa:**

- warmińsko-mazurskie (skrót – WWM)
- podlaskie (skrót – WP)
- mazowieckie (skrót – WM)
- łódzkie (skrót -Wł)

Zawody deficytowe dla poszczególnych województw makroregionu 3.

Zawody deficytowe	WW M	WP	WM	Wł	Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Forma realizacji - KKZ	Forma realizacji – Kurs czeladnic y	Forma realizacji – inne kursy
Betoniarze i zbrojarze	X	---	X	---	BD.12./czeladnik	Wykonywanie robót zbrojarskich i betoniarskich	711402	Betoniarz-zbrojarz	X	X	
Cieśle i stolarze budowlani	X	X	X	---	BD.11./czeladnik	Wykonywanie robót ciesielskich	711501	Cieśla	X	X	
Elektrycy, elektromechanicy, elektrycy, elektromonterzy	X	X	X	---	EE.05./czeladnik	Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji,	741103	Elektryk	X	X	
Fryzjerzy	X	X	X	X	AU.21./czeladnik	Wykonywanie zabiegów fryzjerskich	514101	Fryzjer	X	X	
Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	X	X	X	X							X
Krawcy i pracownicy odzieży	X	X	X	X	AU.14./czeladnik	Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych	753105	Krawiec	X	X	
Kucharze	X	X	X	X	TG.07./czeladnik	Sporządzanie potraw i napojów	512001	Kucharz	X	X	
Magazynierzy	X	X	---	X							X



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Mechanicy pojazdów samochodowych	X	---	X	---	MG.18./czeladnik	Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych	723103	Mechanik pojazdów samochodowych	X	X	
Operatorzy i mechanicy sprzętu robót ziemnych	X	X	X	X							X
Operatorzy obrabiarek skrawających	X	X	---	---	MG.19./czeladnik	Użytkowanie obrabiarek skrawających	722307	Operator obrabiarek sterujących	X	X	
Piekarze	X	X	X	---	TG.03./czeladnik	Produkcja wyrobów piekarskich	751204	Piekarz	X	X	
Spawacze	X	X	X	X							X
Szefowie kuchni	X	X	---	---	mistrz						X
Ślusarze	X	X	X	X	MG.20./czeladnik	Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi	722204	Ślusarz	X	X	

**Makroregion 4 obejmuje województwa:**

- lubelskie (skrót – WL)
- świętokrzyskie (skrót – WŚ)
- podkarpackie (skrót – WP)
- małopolskie (skrót – WM)

Zawody deficytowe dla poszczególnych województw makroregionu 4.

Zawody deficytowe	WL	WŚ	WP	WM	Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Forma realizacji - KKZ	Forma realizacji – Kurs czeladniczy	Forma realizacji – inne kursy
Betoniarze i zbrojarze	---	X	X	X	BD.12./czeladnik	Wykonywanie robót zbrojarskich i betoniarskich	711402	Betoniarz-zbrojarz	X	X	
Błacharze i lakiernicy samochodowi	---	X	X	X	czeladnik			Błacharz samochodowy, lakiernik samochodowy		X	



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Brkarze	---	X	X	X	czeladnik			Brkarz		X	
Cieśle i stolarze budowlani	---	X	X	X	BD.11./czeladnik	Wykonywanie robót ciesielskich	711501	Cieśla	X	X	
Dekarze i blacharze budowlani	---	X	X	X	BD.08./czeladnik	Wykonywanie robót dekarskich	712101	Dekarz	X	X	
Diagności samochodowi	X	---	X	---							X
Elektrycy, elektromechanicy, elektromonterzy	---	X	X	X	EE.05./czeladnik	Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji,	741103	Elektryk	X	X	
Fryzjerzy	X	X	X	X	AU.21./czeladnik	Wykonywanie zabiegów fryzjerskich	514101	Fryzjer	X	X	
Fizjoterapeuci i masażyści	---	---	X	X							studia
Kelnerzy i barmani	---	---	X	X	TG.11./czeladnik	Organizacja usług gastronomicznych	513101	Kelner	X	X	X
Kierowcy autobusów	X	X	X	X							X
Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	X	X	X	X							X
Kosmetyczki	X	---	---	X	AU.62./czeladnik	Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp	514207		X	X	
Krawcy i pracownicy odzieży	---	X	X	X	AU.14./czeladnik	Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych	753105	Krawiec	X	X	
Kucharze	X	X	X	X	TG.07./czeladnik	Sporządzanie potraw i napojów	512001	Kucharz	X	X	
Mechanicy pojazdów samochodowych	---	X	X	X	MG.18./czeladnik	Diagnozowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych	723103	Mechanik pojazdów samochodowych	X	X	
Monterzy instalacji budowlanych	---	X	X	X							X
Murarze i tynkarze	---	X	X	X	BD.14 /czeladnik	Wykonywanie zapraw murarskich, tynkarskich i mieszanek betonowych.	711204	Murarz tynkarz, murarz	X	X	



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Operatorzy i mechanicy sprzętu robót ziemnych	X	X	X	X								X
Operatorzy obrabiarek skrawających	---	X	X	X	MG.19./czeladnik	Użytkowanie obrabiarek skrawających	722307	Operator obrabiarek sterujących	X	X		
Piekarze	X	X	X	X	TG.03./czeladnik	Produkcja wyrobów piekarskich	751204	Piekarz	X	X		
Robotnicy budowlani	---	X	---	X								X
Robotnicy obróbki drewna i stolarze	---	X	X	X	czeladnik			Stolarz		X		
Samodzielni księgowi	X	X	X	X								X
Spawacze	X	X	X	X								X
Szefowie kuchni	X	---	X	X	mistrz			Kucharz		X		
Ślusarze	---	X	X	X	MG.20./czeladnik	Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi	722204	Ślusarz	X	X		

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.3.2. Karta Usług Doradczych

KARTA USŁUG DORADCZYCH	
<b>Nr</b>	
<b>Data wypełnienia</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Uczestnika</b>	
<b>Numer Uczestnika w ORK</b>	

<b>A.</b>	<b>WPROWADZENIE</b>	
<b>Deficyty w obszarze edukacyjnym</b>	Obszar zdiagnozowanego deficytu	
	Proponowane działania niwelujące deficyty	

<b>Kompetencje TIK</b>	Analiza kompetencji w obszarze TIK	
	Proponowany kurs TIK – poziom	

<b>Zatrudnienie</b>	Uczestnik może znaleźć nowe stanowisko pracy u dotychczasowego pracodawcy;	
	Uczestnik musi znaleźć nowy zawód na rynku pracy	
	uczestnik posiada deficyty w zakresie umiejętności poszukiwania pracy	

<b>Inne</b>	Zalecane kierunki kształcenia – kursu lub szkolenia zawodowego – uszczegółowienie	
	Możliwości, bariery i ograniczenia oraz zalecane warunki pracy i ewentualne przeciwwskazania dotyczące warunków pracy	
	Potrzeby w zakresie wyposażenia w sprzęt kompensujący posiadane dysfunkcje - sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny	
	Potrzeby w zakresie adaptacji stanowiska i miejsca pracy	
	inne zalecenia, które mają służyć zdobyciu nowego zawodu.	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

B. KWALIFIKACJE, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA		
Poziom wykształcenia		Kierunek/specjalizacja
	niepełne podstawowe (ISCED 0)	
	Podstawowe (ISCED 1)	
	Gimnazjalne (ISCED 2)	
	zasadnicze zawodowe (ISCED 3)	
	średnie zawodowe (technik) (ISCED 3)	
	Licealne (ISCED 3)	
	Pomaturalne (ISCED 4)	
	wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6)	
	wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7)	
	wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) (ISCED 8)	

**Specyficzne kwalifikacje – przebyte szkolenia:**

kursy.....języki obce.....

licencje.....prawo jazdy (kategoria).....

uprawnienia..... inne (jakie?).....

**Zawody wykonywane:**

**Doświadczenie zawodowe (staż pracy) w zawodach:**

wyuczonych.....wykonywanych.....

**Czynności o znaczeniu zawodowym wykonywane w czasie wolnym/ zainteresowania:**

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

<b>Posiadane umiejętności o znaczeniu zawodowym:</b>
--

<b>C. OGRANICZENIA ZDROWOTNE:</b>
-----------------------------------

<b>D. CZYNNIKI SPOŁECZNO – EKONOMICZNE:</b>
---

<b>E. ROZPATRYWANE ALTERNATYWNE ROZWIĄZANIA PROBLEMU, DECYZJA ZAWODOWA UCZESTNIKA:</b>
--

<b>F. UWAGI – POSTĘPY – PODJĘTE DZIAŁANIA PRZY ROZWIĄZYWANIU PROBLEMU ZAWODOWEGO UCZESTNIKA:</b>
--

<b>G. TERMINY SPOTKAŃ Z DORADCĄ ZAWODOWYM</b>
---

Lp.	Data spotkania	Podpis uczestnika	Zgłosił się/ nie zgłosił się	Uwagi
1.				
2.				



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.3.3. Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)

DOKUMENTACJA USŁUGI GRUPOWEJ	
Numer projektu:	
Tytuł projektu:	
Nr umowy, nawa i adres ORK:	
Tytuł warsztatów/ usługi grupowej:	
Cel warsztatów/ usługi grupowej:	

#### Program i harmonogram warsztatów/doradztwa grupowego:

Lp.	Data, godzina spotkania od-do	Zakres tematyczny	Używane materiały i pomoce
1.			
2.			
3.			

#### Lista obecności podczas warsztatów/doradztwa grupowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		

Czytelny podpis doradcy/osoby prowadzącej

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.3.4. Dziennik szkolenia

DZIENNIK SZKOLENIA	
<b>Numer projektu</b>	
<b>Tytuł projektu</b>	
<b>Nr umowy, nawa i adres ORK:</b>	
<b>Nazwa szkolenia:</b>	
<b>Numer szkolenia:</b>	
<b>Data rozpoczęcia:</b>	<b>Data zakończenia:</b>
<b>Kontakt do osoby odpowiedzialnej za realizację szkolenia:</b>	
Telefon: ..... Telefon komórkowy: .....	
e-mail: .....	
<b>Organizator:</b>	
Adres Organizatora: .....	Kontakt:
<b>Miejsce organizacji szkolenia (dokładny adres):</b> .....	
Nazwisko i imię trenera/-ów prowadzącego/-ych szkolenie:	
Liczba osób, które rozpoczęły szkolenie: .....	Liczba osób, które ukończyły szkolenie: .....

.....

Podpis Kierownika Szkolenia

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Program szkolenia:**

Lp.	Przedmiot	Liczba godzin zajęć	
		teoretycznych	praktycznych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

PLAN SZKOLENIA			REALIZACJA SZKOLENIA			
			DATA:			
Lp.	Temat szkolenia	Liczba godzin	Liczba godzin	Liczba osób obecnych	Treść zajęć	Podpis prowadzących zajęcia
1.						
2.						
3.						
4.						
<b>OGÓŁEM</b>						

PLAN SZKOLENIA			REALIZACJA SZKOLENIA			
			DATA:			
Lp.	Temat szkolenia	Liczba godzin	Liczba godzin	Liczba osób obecnych	Treść zajęć	Podpis prowadzących zajęcia
5.						

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6.						
7.						
8.						
<b>OGÓŁEM</b>						

<b>PLAN SZKOLENIA</b>			<b>REALIZACJA SZKOLENIA</b>			
			<b>DATA:</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Temat szkolenia</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Liczba osób obecnych</b>	<b>Treść zajęć</b>	<b>Podpis prowadzących zajęcia</b>
9.						
10.						
11.						
12.						
<b>OGÓŁEM</b>						

.....  
Podpis Kierownika Szkolenia

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI					
Nazwa szkolenia:					
Kod szkolenia:					
Nazwisko:			Imię:		
PESEL:			Nr telefonu kontaktowego:		
Lp.	Data	Podpis Beneficjenta	Lp.	Data	Podpis Beneficjenta
1.			11.		
2.			12.		
3.			13.		
4.			14.		
5.			15.		
6.			16.		
7.			17.		
8.			18.		
9.			19.		
10.			20.		

Niniejszym oświadczam, że:

- **zostałem/łam poinformowany**, że usługa w której biorę udział jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- **otrzymałem/łam** materiały szkoleniowe oznaczone logo EFS;
- w trakcie szkolenia trwającego powyżej 4 godzin dziennie **otrzymałem/łam** ciepły posiłek.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Uczestnika

.....  
Potwierdzenie Kierownika Szkolenia

Strona102

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.3.5. Ewidencja wydanych zaświadczeń/certyfikatów (wymagania minimalne)

Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL osoby, której wydano zaświadczenie, a w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.	
Data wydania zaświadczenia.	
Numer zaświadczenia.	
Data odbioru zaświadczenia.	
Potwierdzenie odbioru:	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.3.6. Arkusz oceny oferowanego stanowiska pracy

OPIS OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY	
Nazwa stanowiska pracy (zawód):	
Pracodawca, adres:	
Data wystawienia:	
Praca w godzinach :	

#### OGÓLNY OPIS STANOWISKA PRACY

Uwaga: zakreślić właściwą ocenę

Lp	RODZAJ PRACY: biurowa, organizacyjna, produkcyjna, artystyczna, opiekuńcza, usługowa, porządkowa, informacyjna, inne .....
1	CZYNNOŚCI DOMINUJĄCE: werbalne, sensoryczne, motoryczne, umysłowe
2	OGÓLNE OBCIĄŻENIE FIZYCZNE: brak, małe, średnie, duże, stałe, sporadyczne,
3	POMIESZCZENIE zamknięte, otwarta przestrzeń
4	DOMINUJĄCA POZYCJA: siedząca, stojąca, zmienna, w ruchu
5.	DOMINUJĄCY WYSIŁEK: fizyczny, umysłowy

#### UCIĄŻLIWOŚĆ ŚRODOWISKA PRACY I CZYNNIKI NIEBEZPIECZNE;

Lp	Katalog cech	Tak/Nie	Uwagi
01	drgania mechaniczne,		
02	hałas,		
03	mikroklimat,		
04	oświetlenie,		
05	promieniowanie szkodliwe,		
06	zanieczyszczenie powietrza		
07	zmianowość pracy		

#### WYMAGANIA WOBEC PRACOWNIKA - Wykształcenie

W wybranej kolumnie [Wybór] symbolem X zaznaczyć właściwą odpowiedź.

Lp	Poziom wykształcenia	Kierunek/specjalizacja
1	niepełne podstawowe (ISCED 0)	
2	Podstawowe (ISCED 1)	
3	Gimnazjalne (ISCED 2)	
4	zasadnicze zawodowe (ISCED 3)	
5	średnie zawodowe (technik) (ISCED 3)	
6	Licealne (ISCED 3)	
7	Pomaturalne (ISCED 4)	

Strona104



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

8	wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6)	
9	wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7)	
10	wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) (ISCED 8)	
11	Wymagane kursy, uprawnienia	

#### WYMAGANIA WOBEC PRACOWNIKA

Lp	Katalog cech	Uwagi
1.0	WYMAGANE CECHY PSYCHICZNE Np. dokładność, cierpliwość, umiejętność pracy w zespole, zdolność do pracy w szybkim tempie, odporność na stres, komunikatywność	
2.0	WYMAGANE CECHY FIZYCZNE	
2.1	sprawność układu ruchu	
2.2	sprawność kończyn dolnych	
2.3	sprawność kończyn górnych (rąk, palców)	
3.0	WYMAGANA SPRAWNOŚĆ NARZĄDÓW ZMYŚŁÓW Słuch, wzrok, węch, smak, równowaga	
4.0	WYMAGANA SPRAWNOŚĆ SENSOMOTORYCZNA	
4.1	koordynacja wzrokowo – ruchowa	
4.2	szybki refleks	
4.3	Spostrzegawczość	
4.4	brak lęku przed wysokością	
5.0	WYMAGANE SPRAWNOŚCI I ZDOLNOŚCI	
5.1	koncentracja uwagi	
5.2	podzielność uwagi	
5.3	dobra pamięć	
5.4	wyobraźnia przestrzenna	
5.5	uzdolnienia rachunkowe	
5.6	rozumowanie logiczne	
5.7	wyobraźnia i myślenie twórcze	
5.8	łatwość wypowiedzi w mowie i piśmie	
5.9	uzdolnienia techniczne	
5.10	uzdolnienia artystyczne (twórcze)	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II.4. Moduł psychospołeczny

### II.4.1. Szczegółowa metodologia pracy psychologa

Etap I - działania podejmowane przez psychologa w ORK

Obszar A - działania podejmowane przez psychologa wobec uczestnika

Obszar A	Temat	Opis	Czas
Podobszar A.I.		Oddziaływania indywidualne	
1.	Pierwsze spotkanie z psychologiem w ORK	<p>Pierwsze spotkanie uczestnika projektu z psychologiem ma na celu zbudowanie klimatu zaufania, co stanowi niezbędny warunek konstruktywnej współpracy. W trakcie sesji psycholog będzie miał okazję do przeprowadzenia pierwszych (wstępnych) obserwacji odnośnie do funkcjonowania uczestnika. Pod koniec spotkania prowadzący sesję ustali z uczestnikiem wstępne cele spotkań, zakres oraz zasady współpracy (tzw. kontrakt psychologiczny). Poza walorami „organizacyjnymi”, zawarcie kontraktu zwykle powoduje wewnętrzne zobowiązanie uczestnika do realizacji ustalonego planu. Sesja ta ma zatem szczególne znaczenie dla udziału uczestnika nie tylko w usługach psychologicznych, ale także w kolejnych formach wsparcia przewidzianych w projekcie. Istotną rolę odegra tu doświadczenie i „wycucie” psychologa prowadzącego konsultację.</p> <p>Zalecane narzędzia/techniki wykorzystane w trakcie spotkania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozmowa (tutaj jak powyżej)</li> <li>– wywiad</li> <li>– obserwacja</li> </ul>	1 godz.
2	Diagnoza psychospołecznego funkcjonowania Uczestnika (działanie wstępnie realizowane wspólnie z pracownikami CIOP-PIB)	<p>W trakcie kolejnego spotkania, psycholog przeprowadzi pomiar kompetencji społecznych z użyciem testów/kwestionariuszy psychologicznych. Ta sesja ma na celu uzyskanie przez psychologa niezbędnej wiedzy do sformułowania oceny potencjału i deficytów psychospołecznych uczestnika.</p> <p>Rekomenduje się, z uwzględnieniem indywidualnego zapotrzebowania, korzystanie z wybranych, następujących narzędzi w procesie pracy z uczestnikiem:</p> <p>1. Funkcjonowanie psychospołeczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• URK-R - Skala psychospołecznych problemów osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> <li>• PCH-R - Skala psychospołecznych problemów osób chorych przewlekle (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> </ul> <p>2. Diagnoza osobowości</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwestionariusz Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej EPQ-R(S) (Jaworowska, 2011);</li> <li>• NEO FFI - Inwentarz Osobowości (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998).</li> <li>• DS14- Skala do pomiaru Typu D (osobowość stresowa) (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009).</li> </ul> <p>3. Zasoby</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych- KKS (Matczak, 2001);</li> <li>• AS-5-R - Skala aktualizacji siebie (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> </ul>	3 godziny

Strona 106

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		<ul style="list-style-type: none"> <li>BHI-12 (Kwestionariusz Nadziei Podstawowej) (Trzebiński i Zięba, 2003);</li> <li>MSEI (Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny) (Fecenec, 2008);</li> <li>SWLS - Skala Satysfakcji z Życia (Juczyński, 2001);</li> <li>PKIE (Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej) (Jaworowska, Matczak, Ciechanowicz, Stańczak i Zalewska, 2005);</li> <li>CECS (Skala Kontroli Emocjonalnej) (Juczyński, 2001);</li> <li>SOS Skala Znaczenia Innych (Juczyński, 2014);</li> </ul> <p>4. Radzenie sobie z bólem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CSQ (Kwestionariusz Strategii Radzenia sobie z bólem) (Juczyński, 2009);</li> <li>BPCQ (Kwestionariusz Przekonań na temat kontroli bólu) (Juczyński, 2009).</li> </ul> <p><b>* wszelkie badania z użyciem testu psychologicznego wymagają zgody osoby badanej, która także ma prawo otrzymać od psychologa informacje o uzyskanych wynikach.</b></p>	
3	Badanie podejścia uczestnika do własnego rozwoju zawodowego	<p>Pamiętając, że poradnictwo psychologiczne w projekcie ma na celu pobudzenie uczestnika do podjęcia aktywności na rzecz rozwoju zawodowego, niezbędne jest zbadanie postawy i motywacji uczestnika wobec tego zagadnienia. W trakcie tej sesji, psycholog przeprowadzi badanie postawy wobec Rozwoju Zawodowego z zastosowaniem „Kwestionariusza postaw wobec rozwoju zawodowego” i/lub wybranych przez siebie innymi metod/narzędzi diagnostycznych, w tym obserwacji i wywiadu.</p> <p>Na etapie przygotowania diagnozy wstępnej predyspozycji i kompetencji zawodowej przeprowadzanej przez CIOP na terenie ORK (psycholog z ORK sporządza opinię psychologiczną na temat gotowości do zmiany ( w szczególności zmiany zawodowej) oraz zasadniczych cech osobowości warunkujących aktywizację zawodową i edukacyjną uczestnika. Psycholog wskaże także zasadność skierowania uczestnika do udziału w spotkaniach grupowych z psychologiem.</p> <p>Zalecane narzędzia/techniki wykorzystane w trakcie spotkania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozmowa</li> <li>– wywiad w oparciu o Kwestionariusz postaw wobec Rozwoju Zawodowego (Załącznik)* (na przykład pytania: Czy chętnie uczestniczy Pani/Pan w szkoleniach/kursach? Czy nauka sprawia Pani/Panu przyjemność? Czy uważa Pani/Pan, że warto uczyć się przez całe życie? Czy według Pani/Pana wysokie kwalifikacje i umiejętności zawodowe są ważne? Czy uważa Pani/Pan, że ma Pani/Pan szansę po ukończeniu odpowiednich szkoleń/kursów na lepszą sytuację zawodową?);</li> <li>– inne metody pomiaru psychologicznego (kwestionariusze, testy itp.), w zależności od potrzeb klienta i ustaleń psychologa prowadzącego sesję, a mianowicie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LMI–Inwentarz Motywacji Osiągnięć (Klinkosz i Sękowski, 2013);</li> <li>• KNS-Kwestionariusz Nadziei na Sukces (Łąguna, Trzebiński i Zięba, 2005);</li> <li>• BIP (Bochumski Inwentarz Osobowościowych Wyznaczników Pracy) (Jaworowska i Brzezińska, 2014);</li> <li>• NEO-FFI (Inwentarz Osobowości) (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998);</li> <li>• LOTR-R (Test Orientacji Życiowej) (Juczyński, 2009);</li> <li>• KKS (Kwestionariusz Kompetencji Społecznych) (Matczak, 2001);</li> <li>• CISS (Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresowych)(Strelau, Jaworowska, Wrześniewski i Szczepaniak, 2005).</li> </ul> </li> </ul>	4 godz.

STRON 10

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

4	Omówienie z Uczestnikiem wyników przeprowadzonych testów i ich znaczenia dla IPR	<p>Zgodnie ze standardami badań psychologicznych, należy omówić z osobą badaną znaczenie wyników uzyskanych w testach psychologicznych. Wartością dodaną tej sesji jest to, że rozmowa o znaczeniu wyników testów jest doskonałą okazją do „otworzenia się” uczestnika, pogłębienia autorefleksji i przedstawienia bardziej wrażliwych informacji na swój temat, które mogą wzbogacić dotychczasowe ustalenia psychologa, a uczestnikowi dać okazję do ujawnienia podświadomych motywów i oczekiwań.</p> <p>Zalecane narzędzia/techniki wykorzystane w trakcie spotkania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozmowa</li> </ul> <p>Efektom działań w ramach podobszaru A.I. 1-4 oraz Etapu 0 jest sformułowanie przez psychologa wraz z zespołem kompleksowej rehabilitacji i z aktywnym udziałem uczestnika, Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR). Zawiera on indywidualny plan działań z zakresu modułu psychospołecznego (cele, sposoby osiągnięcia celów, terminy, kontrakt psychologiczny).</p>	2 godz.
5.	Konsultacje indywidualne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udzielanie wsparcia psycho-emocjonalnego w zależności od potrzeb (informacyjne, instrumentalne; emocjonalne, wartościujące - istotne w interwencjach dotyczących zmiany stylu życia);</li> <li>2. Poradnictwo psychologiczne (spotkania indywidualne dla uczestników programu i członków rodziny);</li> <li>3. Elementy oddziaływań psychoterapeutycznych (terapia krótkoterminowa, elementy terapii: usprawniania poznawczego/ egzystencjalnej/ skoncentrowanej na schematach/ racjonalno-emotywniej Ellisa/arteterapii);</li> </ol> <p>W ramach konsultacji indywidualnych realizowany jest IPR jak również omawiane są bieżące trudności i problemy. Rekomenduje się, z uwzględnieniem indywidualnego zapotrzebowania, korzystanie z następujących narzędzi w procesie pracy z uczestnikiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Funkcjonowanie psychospołeczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• URK-R - Skala psychospołecznych problemów osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> <li>• PCH-R - Skala psychospołecznych problemów osób chorych przewlekle (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> </ul> </li> <li>2. Diagnoza osobowości <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwestionariusz Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej EPQ-R(S) (Jaworowska, 2011);</li> <li>• NEO FFI - Inwentarz Osobowości (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998).</li> </ul> </li> <li>3. Zasoby <ul style="list-style-type: none"> <li>• AS-5-R - Skala aktualizacji siebie (Witkowski, Otrębski, Wiącek, Czus i Mariańczyk, 2015);</li> <li>• BHI-12 (Kwestionariusz Nadziei Podstawowej) (Trzebiński i Zięba, 2003);</li> <li>• MSEI (Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny) (Fecenc, 2008);</li> <li>• SWLS - Skala Satysfakcji z Życia (Juczyński, 2001);</li> <li>• PKIE ( Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej) (Jaworowska, Matczak, Ciechanowicz, Stańczak i Zalewska, 2005);</li> <li>• BES (Body Esteem Scale/Skala Oceny Ciała) (Lipowska i Lipowski, 2013);</li> </ul> </li> </ol>	18 godzin/osoba

821101101010

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOS Skala Znaczenia Innych (Juczyński, 2014);</li> <li>• GSES (Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności) (Juczyński, 2009).</li> </ul> <p>4. Radzenie sobie z bólem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSQ (Kwestionariusz Strategii Radzenia sobie z bólem) (Juczyński, 2009);</li> <li>• BPCQ (Kwestionariusz Przekonań na temat kontroli bólu) (Juczyński, 2009).</li> </ul> <p>5. Trudności w radzeniu sobie ze stresem, narażenie na silny stres (np. związany z sytuacją rodzinną, finansową, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini-Cope (Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem)</li> <li>• CISS (Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresowych)</li> </ul> <p>6. Niska samoocena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SES (Skala Samooceny Rosenberga)</li> <li>• MSEI (Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny)</li> </ul> <p>7. wysoki poziom lęku i depresji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STAI - Inwentarz Stanu i Cechy Lęku</li> <li>• KPD- Kwestionariusz do pomiaru depresji</li> </ul> <p>8. symptomy wypalenia zawodowego</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego</li> </ul> <p>9. problemy z funkcjonowaniem w sytuacjach trudnych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTS (Kwestionariusz Temperamentu)</li> <li>• CECS (Skala Kontroli Emocji)</li> </ul> <p>10. komunikacja z innymi ludźmi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROKOS (Profil Kompetencji Społecznych)</li> <li>• ICQ-R (Kwestionariusz Kompetencji Interpersonalnych)</li> </ul>	
Podobszar A.II.		Oddziaływania grupowe	
1	Grupowy trening behawioralny /psycholog dokonuje wyboru treningu kierując się potrzebami grupy/	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trening pozytywnego obrazu siebie;</li> <li>2. Trening radzenia sobie ze stresem;</li> <li>3. Trening radzenia sobie z trudnymi emocjami (Trening kontroli złości);</li> <li>4. Trening komunikacji interpersonalnej oraz asertywności;</li> <li>5. Trening autogenny Schultza.</li> </ol>	40 godzin/osoba
2.	Psychoedukacja	<p>Proponowana tematyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rozwijanie motywacji;</li> <li>– Rozwijanie samoskuteczności;</li> <li>– Budowanie poczucia własnej wartości;</li> <li>– Kształtowanie optymalnej lokalizacji kontroli zdrowia;</li> <li>– Powiązania psychika-ciało (psychosomatyka) oraz ciało-psychika (somatopsychologia);</li> <li>– Zmiana zachowań zdrowotnych;</li> <li>– i inne w zależności od aktualnych potrzeb grupy</li> </ul>	40 godzin/osoba (razem w puli z treningiem grupowym)

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Obszar B - działania podejmowane przez psychologa wobec środowiska rodzinnego/zawodowego uczestnika w ORK

Bardzo istotnym obszarem działań psychologa podejmowanych w ramach rehabilitacji psychospołecznej jest praca z środowiskiem jego przebywania, najczęściej dla osób dorosły jest to rodzina i/lub środowisko zawodowe (pracy). Proponuję się poniżej przykładowe aktywności indywidualne i grupowe.

Obszar B	Temat	Opis	Czas
Podobszar B I.		Oddziaływania indywidualne	
1.	Rozmowa z małżonkiem uczestnika	Rozmowa z małżonkiem powinna być ukierunkowana na edukację w zakresie istoty niepełnosprawności, określenia szansy na uzyskanie poprawy stanu funkcjonalnego, trwałości poprawy stanu funkcjonalnego, rodzaju poprawy. W rozmowie należy zwrócić uwagę na: <ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwość pojawienia się obniżonego poczucia własnej wartości związanego z urazem (atrakcyjność fizyczna, oszpecenie ciała, ubytki części ciała, ograniczenia funkcjonalne w wykonywaniu określonych czynności codziennych) lub chorobą,</li> <li>– zgłaszane dolegliwości bólowe, możliwość pojawienia się PTSD, zaburzeń lękowych i depresyjnych, „zespołu wyczerpanej bezradności”,</li> <li>– samodzielność osoby z niepełnosprawnością w zakresie samoobsługi (toaleta ciała, ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków, transfer ciała), pełnienia dotychczasowych ról społecznych (męża/ żony, ojca/matki), aktywności seksualnej małżonków w aspekcie powstałej niepełnosprawności.</li> <li>– wytworzenie reakcji akceptujących, wspierających, dających poczucie bezpieczeństwa i miłości, celem wspierania procesu akceptacji niepełnosprawności przez Uczestnika, aktywizacji do samodzielności, integracji z najbliższym środowiskiem, tworzeniu fundamentu do samorealizacji i pełnego udziału w życiu rodziny i społeczeństwa.</li> <li>– potrzeby bytowe i socjalne rodziny: dostosowanie warunków mieszkaniowych do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, zabezpieczenie w sprzęt ortopedyczny ułatwiający lokomocję i wykonywanie określonych czynności, sprzęt optyczny, środki pomocnicze związane z niepełnosprawnością, technologie wspomagające komunikację, bezpieczeństwo finansowe związane z utraconym dotychczasowym obszarem pracy zawodowej oraz potrzeby związane z podstawową i specjalistyczną opieką zdrowotną.</li> </ul>	1 godzina
2.	Rozmowa z dziećmi uczestnika	Niepełnosprawność rodzica może być dla dziecka sytuacją w której traci ono poczucie bezpieczeństwa, przeżywa bardzo silne emocje lęku, niepewności, zagrożenia podstawowych potrzeb bytowych, wstydu wobec rówieśników i inne. Bardzo istotną kwestią jest pomoc dziecku w oswojeniu się z obecnością niepełnosprawności w rodzinie i redukcji negatywnych emocji. Jednym z głównych sposobów jest dostarczenie dziecku w odpowiedni dla wieku sposób informacji o niepełnosprawności rodzica i możliwości zaangażowania się dziecka w nowy sposób w relacje z rodzicem tak aby nie odczuwało ono straty „Rodzica sprawnego”	1 godzina
Podobszar B. II		Oddziaływania grupowe	
1.	Wyjazd integracyjno-edukacyjny dla rodzin uczestników	Podjęcie w formie spotkań/wykładów/warsztatów psychoedukacyjnych tematyki istoty niepełnosprawności, możliwości wsparcia instytucjonalnego, fundacji, organizacji pozarządowych(psychoedukacja, wsparcie informacyjne). Trening relaksacyjny, omówienie możliwych, dostępnych sposobów radzenia sobie ze stresem (warsztaty radzenia sobie ze stresem, trening umiejętności komunikacyjnych)	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		Integracja rodzin poprzez aktywizację sportową, gry zespołowe/terenowe, konkursy, zabawy.	
2.	Psychoedukacja pracodawców aktualnych i przyszłych	Psychoedukacja dla pracodawców umożliwia w sposób bardzo przystępny poznanie przez nich podstawowych praw i zasad właściwego zachowania w kontakcie z pracownikiem z niepełnosprawnością. Uwrażliwia na specyficzne potrzeby czy pewne niezręczności jakie mogą być popełnione kiedy brak savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

#### II.4.2. Karta Usługi Doradczej Psychologicznej

<b>KARTA USŁUGI DORADCZEJ PSYCHOLOGICZNEJ</b>	
<b>Nr</b>	
<b>Data oceny</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Ucetnika</b>	
<b>Numer uczestnika w ORK</b>	

<b>Informacje o odbytych spotkaniach</b>			
<b>Termin spotkania:</b> <i>(Data: dd-mm-rrrr/ Czas: od-do godziny)</i>	Data:...../...../201..... Czas: od.....do.....	<b>Liczba godzin:</b>	.....
<b>Tematyka spotkania:</b>			
<b>Podpis Uczestnika:</b>			
<b>Termin spotkania:</b> <i>(Data: dd-mm-rrrr/ Czas: od-do godziny)</i>	Data:...../...../201..... Czas: od.....do.....	<b>Liczba godzin:</b>	.....
<b>Tematyka spotkania:</b>			



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.4.3. Karta realizacji psychologicznej usługi grupowej

DOKUMENTACJA USŁUGI GRUPOWEJ	
Numer projektu:	
Tytuł projektu:	
Nr umowy, nawa i adres ORK:	
Tytuł usługi grupowej:	
Cel usługi grupowej:	

#### Program i harmonogram warsztatów/doradztwa grupowego:

Data, godzina spotkania od-do	Zakres tematyczny	Używane materiały i pomoce

#### Lista obecności podczas doradztwa grupowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		

Czytelny podpis doradcy/osoby prowadzący

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II.5. Moduł medyczny

### II.5.1. Karta realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych

<b>KARTA REALIZACJI ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH</b> (Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)	
Nr	
Data oceny	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer uczestnika w ORK	
Data rozpoczęcia rehabilitacji	
Planowana data zakończenia rehabilitacji	
Rozpoznanie	
Stan funkcjonalny	
Cele IPR	
Lekarz prowadzący	
Fizjoterapeuta	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

I.p.	rodzaj zabiegu i okolica, na którą zabieg ma być zastosowany	liczba i częstotliwość zabiegów	godzina zabiegu	sala / gabinet	data	data	data	data	data	data	data	data	data
	<b>KINEZYTERAPIA</b>												
1													
2													
3													
	<b>FIZYKOTERAPIA</b>												
4													
5													
6													
	<b>MASAŻ LECZNICZY</b>												
7													
8													
9													
	<b>PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE ZABIEGU</b>												

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## II.5.2. Karta realizacji terapii zajęciowej

<b>KARTA REALIZACJI TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b> (Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)	
Nr	
Data oceny	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer uczestnika w ORK	
Data rozpoczęcia rehabilitacji	
Planowana data zakończenia rehabilitacji	
Rozpoznanie	
Stan funkcjonalny	
Cele IPR	
Lekarz prowadzący	
Terapeuta zajęciowy	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

l.p.	rodzaj terapii zajęciowej	liczba i częstotliwość terapii	godzina terapii	sala / gabinet	data	data	data	data	data	data	data	data	data
	<b>TERAPIA INDYWIDUALNA</b>												
1													
2													
3													
	<b>TERAPIA GRUPOWA</b>												
4													
5													
6													
	<b>INNE RODZAJE TERAPII</b>												
7													
8													
9													
	<b>PODPIS KLIENTA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE TERAPII</b>												

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### II.5.3. Karta realizacji terapii logopedycznej

<b>KARTA REALIZACJI TERAPII LOGOPEDYCZNEJ</b> (Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)	
Nr	
Data oceny	
Osoba wypełniająca kartę	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer uczestnika w ORK	
Data rozpoczęcia rehabilitacji	
Planowana data zakończenia rehabilitacji	
Rozpoznanie	
Stan funkcjonalny	
Cele IPR	
Lekarz prowadzący	
Logopeda	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

l.p.	rodzaj terapii logopedycznej	liczba i częstotliwość terapii	godzina terapii	sala / gabinet	data	data	data	data	data	data	data	data	data
	<b>TERAPIA INDYWIDUALNA</b>												
1													
2													
3													
	<b>INNE RODZAJE TERAPII</b>												
4													
5													
6													
	<b>PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE TERAPII</b>												

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

#### II.5.4. Karta realizacji Edukacji zdrowotnej

<b>KARTA REALIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ</b> (Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)	
<b>Nr</b>	
<b>Data oceny</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko Ucetnika</b>	
<b>Numer uczestnika w ORK</b>	
Data rozpoczęcia rehabilitacji	
Planowana data zakończenia rehabilitacji	
Rozpoznanie	
Stan funkcjonalny	
Cele IPR	
Lekarz prowadzący	



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

l.p.	tematy edukacji zdrowotnej	osoba prowadząca wykłady	godzina wykładu	sala / gabinet	data	data	data	data	data	data	data	data	data
1	<b>INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH</b>												
2	<b>INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE ERGONOMII</b>												
3	<b>INSTRUKTAŻ ĆWICZEŃ DO WYKONYWANIA W DOMU</b>												
4	<b>ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA</b>												
5	<b>INNE</b>												
	<b>PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY PRZEPROWADZENIE WYKŁADU</b>												

### III. WARUNKI PROWADZENIA REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ

#### III.1. Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu

Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu pn. *Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy*, skierowanych do ośrodków rehabilitacji kompleksowej

#### § 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki zwrotu kosztów dojazdu uczestników projektu pn. „**WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY**” (zwanym dalej Projekt) skierowanych do Ośrodków Kompleksowej Rehabilitacji (ORK).
2. Refundacja kosztów dojazdu jest możliwa wyłącznie w przypadku Uczestnika, który zadeklarował swój udział w Projekcie, jako Uczestnik Projektu i zgłosił się do ORK w wyznaczonym terminie.
3. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje Uczestnikowi Projektu, który uczestniczy w zajęciach w ramach programu kompleksowej rehabilitacji i złoży kompletny wniosek o zwrot kosztów dojazdu.
4. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w ramach II osi priorytetowej Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2018 r. do 30.09.2022 r.

#### § 2 Zasady zwrotu kosztów dojazdu

1. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje Uczestnikom projektu skierowanym do ORK i realizujących kompleksową rehabilitację. Refundacji podlegają koszty:
  - przejazdów transportem publicznym- udokumentowane biletami przejazdu publicznymi środkami transportu (pociąg PKP II klasa, autobus PKS, komunikacja prywatna, komunikacja miejska i podmiejska, w tym imienne bilety długookresowe m.in. tygodniowe, miesięczne rozliczane odpowiednio w miesiącach, w których odbywają się zajęcia w ramach programu kompleksowej rehabilitacji)
  - przejazdu własnym środkiem transportu.
2. Refundacja kosztu przejazdów publicznymi środkami transportu dokonywana jest zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danej trasie (na poziomie najniższej ceny biletu komunikacji publicznej na danej trasie uwzględniając częstotliwość kursowania komunikacji publicznej na danej trasie) lub samochodem prywatnym w przypadku braku możliwości przejazdu transportem publicznym, do wysokości kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej, zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
3. Zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do ORK przysługuje Uczestnikowi projektu w dniu rozpoczęcia kompleksowej rehabilitacji w ORK.
4. Zwrot kosztów dojazdu z ORK do miejsca zamieszkania przysługuje Uczestnikowi projektu po zakończeniu kompleksowej rehabilitacji w ORK.

## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

5. Zwrot kosztów dojazdu z ORK do miejsca zamieszkania i powrotu do ORK przysługuje Uczestnikowi projektu, który dojeżdża do ORK na zajęcia lub dojeżdża z ORK na zajęcia.
6. Zwrot kosztów dojazdu dokonywany jest po udokumentowaniu wydatków poniesionych za przejazdy: z miejsca zamieszkania do ORK oraz powrotu z ORK do miejsca zamieszkania lub na zajęcia z ORK i powrotu do ORK z zajęć, na podstawie przedłożonych oryginałów biletów transportu publicznego. Wysokość refundacji miesięcznego kosztu dojazdu dla 1 Uczestnika Projektu wynosi do 250,00 zł brutto.
7. W przypadku zakupu biletów długoterminowych m.in. tygodniowych, miesięcznych termin ważności biletu musi odpowiadać terminowi trwania wsparcia. W przypadku nieobecności uczestnika na zajęciach koszt biletu okresowego będzie kwalifikowany proporcjonalnie w stosunku do faktycznej ilości dojazdów uczestnika na miejsce realizacji formy wsparcia w okresie, którego dotyczy bilet.
8. Jeżeli na bilecie nie ma wskazanej trasy przejazdu, wówczas należy przedłożyć oświadczenie przewoźnika o cenie biletu i trasie przejazdu.
9. Podstawą rozliczenia i zwrotu kosztów dojazdu jest złożenie *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu*, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu wraz z załącznikami, czyli:
  - a) w przypadku rozliczenia dojazdu środkiem komunikacji publicznej:
    - wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
    - oryginały biletów, dokumentujących poniesione koszty podróży. Bilety muszą być niezniszczone i czytelne.
  - b) w przypadku rozliczenia dojazdu samochodem prywatnym:
    - wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
    - oświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie przejazdu lub inny dokument potwierdzający koszt podróży transportem publicznym na wskazanej trasie,
    - oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub użyczonym,
    - upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem użyczonym).
10. Wnioski o zwrot kosztów dojazdu wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w formie papierowej w ORK.
11. Wypłata dokonywana będzie przelewem, jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbyłą podróż.

### § 3 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin jest dostępny na stronie www. Projektu oraz w Ośrodkach Kompleksowej Rehabilitacji.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Załącznik do regulaminu. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

nr.....

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w ramach projektu „WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY”.

**1. Dane Uczestnika:**

1.1	Imię i nazwisko																			
1.2	Adres zamieszkania																			
1.3	Telefon kontaktowy																			
1.4	Adres e-mail																			
1.5	PESEL																			

**2. Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:**

2.1	<b>Podróż „TAM”:</b>	
	Adres zamieszkania	
	Adres ORK	
2.2	<b>Podróż „POWRÓT”</b>	
	Adres ORK	
	Adres zamieszkania	

**3. Środek transportu:**

<input type="checkbox"/> transport publiczny –PKS, PKP, komunikacja miejska, podmiejska itp.	<input type="checkbox"/> samochód prywatny
--	--

**4. D. Dane do przelewu:**

4.1 Numer rachunku bankowego:

4.2	Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego																	

**5. KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY TRANSPORTEM PUBLICZNYM**

Lp.	Data	Środek transportu – PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp.	Koszt biletu	Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp.

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

łącznie koszt podróży				

Do powyższej kalkulacji załączam oryginały biletu/-ów w liczbie: ....., dokumentujących poniesione koszty podróży. Oświadczam, że koszt transportem publicznym, wynikający z powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi : ..... zł brutto, słownie.....

#### 6. KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY SAMOCHODEM PRYWATNYM

Lp.	Data	Środek transportu publicznego na podstawie, którego oszacowano koszt podróży - PKS, PKP-II klasa, komunikacja miejska itp.	Koszt biletu na podstawie oświadczenia przewoźnika/ów/inny dokument	Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp.
łącznie koszt podróży				

Do powyższej kalkulacji załączam:

- oświadczenie przewoźnika o cenie biletu/inny dokument potwierdzający koszt przejazdu,
- oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub używanym,
- upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem używanym).

Oświadczam, że łączny koszt przejazdu samochodem prywatnym, oszacowany na podstawie powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi : .....zł brutto,

słownie: .....

7. Oświadczam, że wszystkie załączone do *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu* kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

8. Ja, niżej podpisany(a), jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu karnego.

.....  
(data i czytelny podpis Uczestnika projektu)

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**OŚWIADCZENIE\***

Oświadczam iż trasę .....  
(tam i z powrotem, łącznie .....km), w dniach ....., odbyłem/am samochodem prywatnym o nr rejestracyjnym .....,  
należącym do (imię i nazwisko właściciela samochodu).....  
Proszę o zwrot kosztów dojazdu samochodem prywatnym równoważny kosztom dojazdu transportem publicznym na danej trasie, zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

.....  
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

**UPOWAŻNIENIE\***

Ja niżej podpisana/y upoważniam .....[imię i nazwisko Uczestnika] do przejazdu samochodem o nr rejestracyjnym....., stanowiącym moją własność, na powyższej trasie (tam i z powrotem) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na potrzeby realizacji projektu „**WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY**”.

.....  
Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

*\*Wypełnić, jeżeli dotyczy.*

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy dostarczyć do Ośrodka Kompleksowej Rehabilitacji.**

Refundacja kosztów dojazdu dokonywana będzie przelewem w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbytą podróż. Dokumenty, które będą niekompletne mogą nie być brane pod uwagę przy wypłacaniu refundacji.

Rozliczenie kosztów dojazdu (wypełnia ORK)	
Podpisy na liście obecności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Dodatkowe informacje (jeśli dotyczy)	
Rozliczenie kosztów dojazdu na podstawie przedstawionych dokumentów wynosi: ..... słownie: .....	
Miejscowość i data:..... Czytelny podpis osoby rozliczającej - ORK	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### III.2. Monitoring

#### III.2.1. Formularz sprawozdawczy z rekrutacji uczestników

Instytucja rekrutująca	Liczba skierowanych uczestników	Liczba zakwalifikowanych uczestników
PFRON		
ZUS		
KRUS		
MSWiA		
MON		
Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności		

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### III.2.2. Formularz sprawozdawczy z działalności ośrodka

#### Część 1. Podstawowe dane o Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej

<b>Nazwa ORK</b>	
<b>Nr umowy</b>	
<b>Dane o liderze</b>	
<b>Nazwa podmiotu</b>	
<b>REGON</b>	
<b>NIP</b>	
<b>nr makroregionu</b>	

<b>Partnerstwo</b>	
<b>Liczba partnerów</b>	

#### Dane o partnerze 1.:

Nazwa podmiotu	
REGON	
NIP	

#### Dane o partnerze 2.:

Nazwa podmiotu	
REGON	
NIP	

#### Dane o partnerze 3.:

Nazwa podmiotu	
REGON	
NIP	

#### Osoba do kontaktu (odpowiedzialna za zbieranie danych)

Imię i nazwisko	
funkcja	
numer telefonu	
email	





Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

<b>Część 2. Zbiorne informacje</b>	<b>Plan</b>	<b>Okres sprawozdawczy</b>	<b>Narastająco</b>
<b>Liczba uczestników ogółem, w tym:</b>			
tryb: stacjonarny			
tryb: niestacjonarny			
płeć: kobiety			
płeć: mężczyźni			
wykształcenie: niepełne podstawowe (ISCED 0)			
wykształcenie: podstawowe (ISCED 1)			
wykształcenie: gimnazjalne (ISCED 2)			
wykształcenie: zasadnicze zawodowe (ISCED 3)			
wykształcenie: średnie zawodowe (ISCED 3)			
wykształcenie: licealne (ISCED 3)			
wykształcenie: pomaturalne (ISCED 4)			
wykształcenie: wyższe zawodowe (ISCED 5-6)			
wykształcenie: wyższe magisterskie (ISCED 7)			
wykształcenie: wyższy stopień lub tytuł naukowy (ISCED 8)			
wiek: do 25 lat			
wiek: 26-35 lat			
wiek: 36-45 lat			
wiek: 46-55 lat			
wiek: 56 lat i powyżej			
zakwalifikowany w związku z chorobą zawodową			
zakwalifikowany w związku z wypadkiem przy pracy			
zakwalifikowany z powodu ogólnego stanu zdrowia			
instytucja kierująca: ZUS			
instytucja kierująca: KRUS			
instytucja kierująca: MSWiA i MON			
instytucja kierująca: zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności			
korzystających ze świadczeń dodatkowych (np. opieki nad dziećmi)			
<b>Liczba opracowanych IPR</b>			
<b>Liczba realizowanych IPR</b>			
<b>Liczba zakończonych IPR</b>			
<b>Liczba uczestników, którzy zrezygnowali</b>			
<b>Liczba uczestników, którzy zostali usunięci z listy uczestników</b>			
<b>Powody rezygnacji uczestników (zbiornie - jeśli dotyczy)</b>			
<b>Średni czas pobytu uczestników w ORK w dniach, w tym:</b>			
pobyt stacjonarny			
pobyt niestacjonarny			



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Część 3. Wykaz kadry**

	Plan	Okres sprawozdawczy	Narastająco
<b>Kadra ogółem (osoby)</b>			
<b>Kadra ogółem (w przeliczeniu na EPC)</b>			
<b>1. Zarządzanie procesem rehabilitacji</b>			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (w EPC)			
Średni czas pracy specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy specjalisty ds. obsługi pilotażu i monitorowania postępu uczestników (w EPC)			
Średni czas pracy specjalisty ds. obsługi pilotażu i monitorowania postępu uczestników (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy personelu wspomagającego, nieprzypisanego do poszczególnych rodzajów rehabilitacji (w EPC)			
Średni czasu pracy personelu wspomagającego, nieprzypisanego do poszczególnych rodzajów rehabilitacji (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>2. Moduł zawodowy</b>			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy doradców zawodowych (w EPC)			
Średni czas pracy doradców zawodowych (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pośredników pracy (w EPC)			
Średni czas pracy pośredników pracy (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego personelu (w EPC)			
Średni czas pracy pozostałego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>3. Moduł psychospołeczny</b>			

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy zatrudnionych psychologów (w EPC)			
Średni czas pracy zatrudnionych psychologów (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego zatrudnionego personelu (w EPC)			
Średni czas pracy pozostałego zatrudnionego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>4. Moduł medyczny</b>			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy lekarzy (w EPC)			
Średni czas pracy lekarzy (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy fizjoterapeutów (w EPC)			
Średni czas pracy fizjoterapeutów (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego personelu (w EPC)			
Średni czas pracy pozostałego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika			

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Część 4. Moduł zawodowy	Plan	Okres sprawozdawczy			Narastająco		
		Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli	Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli
<b>1. Działania aktywizujące</b>							
Liczba osób, którym udzielono doradztwa zawodowego (osoby niepowtarzające się)							
Liczba uczestników szkoleń wyrównujących deficyty (osoby niepowtarzające się)							
Liczba uczestników szkoleń ICT							
<b>2. Przekwalifikowanie zawodowe</b>							
Liczba uczestników szkoleń w ORK (osoby niepowtarzające się)							
Liczba uczestników szkoleń poza ORK (osoby niepowtarzające się)							
Liczba osób, które zakończyły przekwalifikowanie się z pozytywnym wynikiem (tj. zdały egzamin)		<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>				
Liczba osób, które zakończyły przekwalifikowanie się z negatywnym wynikiem (tj. nie zdały egzaminu)		<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>				

<b>Część 4. Moduł zawodowy</b>			
	<b>Plan</b>	<b>Okres sprawozdawczy</b>	<b>Narastająco</b>
<b>1. Działania aktywizujące</b>			
Liczba godzin doradztwa zawodowego			
Średnia liczba godzin doradztwa zawodowego w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty			
Liczba godzin zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty			
Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba zrealizowanych szkoleń w ORK			
Liczba godzin zrealizowanych szkoleń ICT			
Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń ICT w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>2. Przekwalifikowanie zawodowe</b>			
Liczba zrealizowanych szkoleń w ORK			
Liczba godzin zrealizowanych szkoleń w ORK			
Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń w ORK w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba zrealizowanych szkoleń poza ORK			
Liczba godzin zrealizowanych szkoleń poza ORK			
Średnia liczba zrealizowanych szkoleń poza ORK w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>3. Pośrednictwo pracy</b>			
Liczba pracodawców, z którymi nawiązano kontakt			
Liczba pozyskanych ofert pracy			
Średnia liczba pozyskanych ofert pracy w przeliczeniu na 1 uczestnika			

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Część 5. Moduł  
psychospołeczny**

	Plan	Okres sprawozdawczy			Narastająco		
		Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli	Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli
<b>1. Oddziaływanie skierowane do uczestników</b>							
Liczba osób biorących udział w zajęciach w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się)							
Liczba osób biorących udział w zajęciach w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)							
<b>2. Oddziaływanie skierowane do personelu</b>							
Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się)							
Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)							
<b>3. Oddziaływanie skierowane do środowiska</b>							
Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się)							
Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)							
<b>4. Konsultacje specjalistyczne</b>							
Liczba osób biorących udział w konsultacjach zewnętrznych							

134

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

<b>Część 5. Moduł psychospołeczny</b>			
	<b>Plan</b>	<b>Okres sprawozdawczy</b>	<b>Narastająco</b>
<b>1. Oddziaływanie skierowane do uczestników</b>			
Liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym			
Średnia liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba godzin zajęć rehabilitacji w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)			
Średnia liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>2. Oddziaływanie skierowane do personelu</b>			
Liczba godzin działań w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się)			
Średnia liczba godzin działań w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba godzin działań w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)			
Średnia liczba godzin działań w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>3. Oddziaływanie skierowane do środowiska</b>			
Liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się)			

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Średnia liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się)			
Średnia liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
<b>4. Konsultacje specjalistyczne</b>			
Liczba godzin zrealizowanych konsultacji zewnętrznych w module psychospołecznym			
Średnia liczba godzin zrealizowanych konsultacji zewnętrznych w module psychospołecznym w przeliczeniu na 1 uczestnika			



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Część 6. Moduł medyczny	Plan	Okres sprawozdawczy			Narastająco		
		Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli	Rozpoczęli	Kontynuują	Zakończyli
<b>1. Procedury medyczne:</b>							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: kinezyterapia							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: fizykoterapia							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: masaż leczniczy							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: terapia zajęciowa							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: terapia logopedyczna							
Liczba osób uczestniczących w procedurze: pozostałe (łącznie)							
<b>2. Działania edukacyjne</b>							
Liczba osób, którym udzielono instruktażu (prozdrowotny, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu)							
Liczba osób biorących udział w pozostałych działaniach (łącznie)							

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Część 6. Moduł medyczny**

	Plan	Okres sprawozdawczy	Narastająco
<b>1. Procedury medyczne</b>			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: kinezyterapia			
Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: kinezyterapia			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: kinezyterapia			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: fizykoterapia			
Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: fizykoterapia			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: fizykoterapia			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: masaż leczniczy			
Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: masaż leczniczy			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: masaż leczniczy			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: terapia zajęciowa			
Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: terapia zajęciowa			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: terapia zajęciowa			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: terapia logopedyczna			
Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: terapia logopedyczna			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: terapia logopedyczna			
Łączna liczba zrealizowanych procedur: inne (łącznie)			

51

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: inne (łącznie)			
Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: inne (łącznie)			
<b>2. Działania edukacyjne</b>			
Liczba zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu)			
Liczba godzin zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu)			
Średnia liczba zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu) w przeliczeniu na 1 uczestnika			
Liczba przekazanych pakietów materiałów edukacyjnych			
Liczba pozostałych działań (łącznie)			
Liczba zrealizowanych godzin pozostałych działań (łącznie)			
Średnia zrealizowanych liczba godzin pozostałych działań (łącznie) w przeliczeniu na 1 uczestnika			

### **III.2.3. Karta wizyty monitorującej przedstawicieli PFRON**

#### **Wizyty monitorujące w ORK**

Wizyty monitorujące stanowią część systemu monitorowania ORK. Celem monitorowania jest m.in. analiza kierunku, w którym zmierza projekt po to, by w razie ujawnionych problemów proponować działania naprawcze.

- W każdej wizycie muszą brać udział minimum dwie osoby.
- Osoby wizytujące muszą posiadać imienne upoważnienie kierownictwa projektu do odbycia wizyty.
- Czas trwania wizyty to min. 2 dni.

#### Etap 1: Aranżacja wizyty

Termin wizyty musi zostać uzgodniony z kierownictwem ORK z wyprzedzeniem min. tygodniowym. Należy uprzedzić o zamiarze rozmowy z kierownictwem ORK i z pracownikami – po minimum jednym pracowniku z każdego rodzaju rehabilitacji, a także z kilkoma uczestnikami (3-5 osób). Należy dokonać uzgodnień dotyczących zapewnienia odpowiednich warunków do rozmów - udostępnienia na czas wizyty wydzielonego pomieszczenia.

Nie zakładamy analizowania dokumentacji przez zespół monitorujący – to jest zadaniem kontroli.

#### Etap 2: Realizacja wizyty

- rozmowa z kierownictwem,
- rozmowy z pracownikami (optymalnie min. jednym z każdego rodzaju rehabilitacji),
- rozmowy z uczestnikami (bez udziału personelu ORK!),
- wizytacja ORK,
- sporządzenie dokumentacji zdjęciowej.

Uwaga: osoby dokonujące wizyty powinny uzgodnić z personelem wejście na salę/do pomieszczenia, w której odbywają się zajęcia/ wykonywane są świadczenia/zabiegi. Personel powinien przygotować uczestników do wizyty. Obserwacja nie może zakłócać przebiegu zajęć.

Wskazówki do rozmowy znajdują się w załączniku nr 1

#### Etap 3: Przygotowanie raportu z wizyty

- opracowanie raportu z wizyty zgodnie z załącznikiem 2 w ciągu 7 dni roboczych od zakończenia wizyty; 1 egz. raportu należy odesłać do ORK.

#### **Załącznik 1. Wskazówki do wywiadów**

(poniższa lista pytań nie stanowi wykazu pytań do odczytania, a jedynie zakres zagadnień do poruszenia w toku rozmów; osoby prowadzące rozmowy mają obowiązek prowadzić notatki, a jeśli rozmówca się zgodzi – nagrywać rozmowy z zagwarantowaniem poufności)

- rozmowa z kierownictwem ORK

## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Czy realizacja usług w ramach modelu rehabilitacji kompleksowej przez Państwa ośrodki napotyka na jakieś problemy? Jakież to problemy? Proszę je opisać (*ew należy dopytać o możliwe problemy: z uczestnikami, z kadrą, z partnerami/kooperantami, z kierownictwem Projektu; należy dopytać o przykłady tam, gdzie to zasadne*) Jak Państwo sobie z nimi radzicie? Czy te problemy mogą zagrażać realizacji zadań ORK?

Jak oceniacie Państwo zasady finansowania ORK? czy wynikają z nich jakieś problemy dla funkcjonowania ośrodka? Jak Państwo sobie z tymi problemami radzicie?

Jakie są słabe strony pilotażowej koncepcji rehabilitacji? A jakie mocne?

Biorąc pod uwagę, że obecnie trwa pilotaż proponowanych rozwiązań – jakie zmiany wprowadziliby Państwo do tej koncepcji przed jej powszechnym wdrożeniem? A jakie zmiany należałoby wprowadzić przed uruchomieniem kolejnej edycji pilotażu?

- rozmowa z pracownikami ORK

Jak Pan/i ocenia sposób przygotowania i zawartość IPR?

Jak ocenia Pan/Pani realizację swoich zadań w ramach rehabilitacji kompleksowej?

Jak ocenia Pan obowiązujące w projekcie procedury? Czy ich stosowanie powoduje jakieś problemy? Proszę opisać, podać przykłady?

Czy uczestnicy mają prawo i możliwość wpływania na przebieg rehabilitacji, za którą Pan/Pani odpowiada? Czy i jak korzystają z tego prawa? Czy i jakie problemy to powoduje?

Jak Pan/Pani ocenia aktywność uczestników w procesie rehabilitacji (*gotowość do udziału w zabiegach/usługach, punktualność itp.*)?

- rozmowa z uczestnikami

Jak Pan/i ocenia sposób przygotowania i zawartość IPR?

Czy ma Pan/Pani prawo i możliwość wpływaU na przebieg rehabilitacji?

Jak Pan/Pani ocenia intensywność zajęć?

Dlaczego zdecydował/a się Pan/Pani na wzięcie udziału w rehabilitacji kompleksowej? Jakież nadzieje Pan/Pani z tym wiąże?

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**Załącznik 2**

**Karta wizyty monitorującej w ośrodku rehabilitacji kompleksowej w .....**

1. **Osoby wizytujące:**  
.....
2. **Termin wizyty:**  
.....
3. **Syntetyczny opis przebiegu wizyty, wykaz rozmówców**  
.....
4. **Ocena ORK wg schematu**

**Objaśnienie:**

0= stan niesatysfakcjonujący, wymagane są zdecydowane zmiany/działania naprawcze

1= wymagane niewielkie zmiany/działania naprawcze

2= stan satysfakcjonujący

1. DOSTĘP I ESTETYKA						
Lp.	Kryterium	Pytania	Ocena			Uwagi
			0	1	2	
1.1	Wizualizacja i estetyka ORK	Oznakowanie budynku ORK (widoczność szyldów, stan techniczny szyldów, oznakowanie drogi do wejścia)				
1.2		Ogólny wygląd ORK (poziom estetyki- czystość pokoi, korytarzy, stan techniczny budynku (ściany, podłogi), stan wyposażenia (drzwi, okna, oświetlenie)				
1.3		Oznakowanie poszczególnych pomieszczeń w budynku ORK (np. tabliczki z logo lub nazwą instytucji, nazwami komórek organizacyjnych)				
2.1	Dostępność ORK dla osób z niepełnosprawnościami	Czy wejście do budynku dostosowane jest dla osób z niepełnosprawnościami (podjazdy)?				

Strona 142

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

2.2		Czy w budynku osoba z niepełnosprawnościami ma dostęp do wszystkich pomieszczeń (podjazdy, winda)?				
2.3		Czy dostępne jest przed budynkiem miejsce do parkowania dla osób z niepełnosprawnościami?				
2.4		Czy pokoje hotelowe są dostosowane do potrzeb osób z niepełnośprawnościami (w wymaganej liczbie oraz biorąc pod uwagę różne potrzeby)?				
2.5		Czy sanitariaty są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami (w miejscach ogólnodostępnych)				
3.1		Warunki bytowe	Łatwość dojazdu do ORK środkami komunikacji publicznej			
3.2	Czy pokoje hotelowe są estetyczne i czyste?					
3.3	Czy uczestnicy mają dostęp do urządzeń kuchennych w celu samodzielnego przygotowania posiłków?					
3.4	Czy zapewniono pomieszczenia socjalne do odpoczynku, spotkań z rodziną itp.?					
3.5	Czy wyżywienie jest smaczne i estetycznie podane?					
3.6	Czy uczestnicy mają dostęp do zadeklarowanych diet?					

2. WARUNKI REHABILITACJI

Lp.	Kryterium	Pytania	Ocena			Uwagi
			0	1		
4.1	Moduł zawodowy	Czy doradca zawodowy ma zapewnione warunki do odbywania z				

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		uczestnikami rozmów gwarantujących poufność rozmowy?				
4.2		Czy uczestnicy mają swobodny dostęp do ofert pracy, wzorów dokumentów aplikacyjnych itp.?				
4.3		Czy sale szkoleniowe są zorganizowane w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie?				
4.4		Czy organizacja zajęć umożliwia uczestnikom ćwiczenie kształconych czynności tak długo, jak jest im to potrzebne?				
5.1	Moduł psychospołeczny	Czy psycholog ma zapewnione warunki do odbywania z uczestnikami rozmów gwarantujących poufność rozmowy?				
5.2		Czy sale do zajęć grupowych są urządzone w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie?				
5.3		Czy organizacja zajęć w ORK umożliwia uczestnikom swobodny dostęp do psychologów „na życzenie” – w razie potrzeby?				
6.1	Moduł medyczny	Czy gabinety i sale do rehabilitacji medycznej są urządzone w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie?				
		Czy gabinety i sale do rehabilitacji zapewniają komfort uczestników jeśli chodzi o brak dostępu osób postronnych?				

**5. Ustalenia zespołu monitorującego z wizyty (wynikające z rozmów z kierownictwem, personelem ORK i uczestnikami programu)**

(należy wypisać w punktach)

5.1. Problemy w realizacji zadań ORK (*na jakie problemy w realizacji zadań ORK wskazują rozmówcy*)

5.2. Ocena zasad finansowania (*jak kierownictwo ORK ocenia zasady finansowania; czy wynikają z nich jakieś problemy dla funkcjonowania ośrodka*)





## Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

5.3. Stosowanie procedur (czy stosowanie procedur obowiązujących w projekcie powoduje jakieś problemy; jak te procedury oceniają pracownicy i uczestnicy)

5.4. Zaangażowanie uczestników programu w procesy rehabilitacji (czy uczestnicy czują się włączeni w decydowanie o przebiegu rehabilitacji; czy pracownicy akceptują konieczność włączania uczestników; jak pracownicy oceniają aktywność uczestników w procesie rehabilitacji – gotowość do udziału w zabiegach/usługach, punktualność itp.; jak uczestnicy oceniają intensywność zajęć; na jakie problemy z realizacją świadczeń/usług wskazują obie strony)

5.5. Inne spostrzeżenia

Podpisy członków zespołu monitorującego

.....

.....



**III.2.4. Ankieta satysfakcji uczestników**

**KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU  
DLA UCZESTNIKÓW**

**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej .....

**Termin uczestniczenia w kompleksowej rehabilitacji**

od (dzień miesiąc rok) ...../...../..... do (dzień miesiąc rok) ...../...../.....

**Tryb realizacji rehabilitacji kompleksowej (zakreśl właściwą odpowiedź)**

stacjonarny    niestacjonarny

**Płeć (zakreśl właściwą odpowiedź)**

**K**

**M**

**Wiek (wpisz w latach) .....**

**Wykształcenie (wstaw znak X przy właściwej odpowiedzi)**

Podstawowe	[ ]	Gimnazjalne	[ ]
Zawodowe	[ ]	Średnie pomaturalne	[ ]
Licencjat	[ ]	Wyższe	[ ]

**Nazwa Instytucji kierującej (wstaw znak X przy właściwej odpowiedzi):**

ZUS [ ]    KRUS [ ]    MON [ ]  
MSWiA [ ]    Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności [ ]

**Data wypełniania kwestionariusza (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....**

**Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.**

**1) Ogólna ocena projektu**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

**2) Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej**

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Zakres informacji o projekcie udzielonych przez lekarza/ zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
2.	Ilość czasu poświęcona na przekazanie przez lekarza/zespół orzekający informacji o projekcie	5	4	3	2	1
3.	Sposób udzielenia informacji o projekcie	5	4	3	2	1
4.	Zakres informacji o projekcie zawartych w przekazanej ulotce	5	4	3	2	1
5.	Ilość czasu przyznana na podjęcie decyzji o uczestniczeniu w kompleksowej rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Sposób udzielenia odpowiedzi przez lekarza/zespół orzekający na zadane przez Pana/Panią pytania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

**3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego	5	4	3	2	1
3.	Zaangażowanie lekarza	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1
5.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6.	Zaangażowanie psychologa	5	4	3	2	1
7.	Zaangażowanie fizjoterapeuty	5	4	3	2	1
8.	Zaangażowanie terapeuty zajęciowego	5	4	3	2	1
9.	Zaangażowanie pośrednika pracy	5	4	3	2	1
10.	Warunki lokalowe (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
11.	Warunki lokalowe i wyposażenie sal szkoleniowych	5	4	3	2	1
12.	Personel stołówki	5	4	3	2	1
13.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków)	5	4	3	2	1
14.	Część hotelowa (pokój, wyposażenie, warunki socjalne) – jeżeli dotyczy	5	4	3	2	1
15.	Warunki i sposób przewożenia (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

1) Ocena kompetencji zawodowych w ORK

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Sposób przekazywania informacji i przeprowadzanie oceny	5	4	3	2	1
4.	Współpraca z osobami przeprowadzającymi badanie	5	4	3	2	1
		<b>Ocena</b>				

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

		5	4	3	2	1
		optymalny	niedostateczny	umiarkowanie za duży	zdecydowanie za duży	za krótki
5.	Czas poświęcony na przeprowadzenie badań	5	4	3	2	1
		<b>Ocena</b>				
		optymalna	niedostateczna	umiarkowanie za duża	znacznie za duża	za mała
6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

## 2) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Wyjaśnienie czym jest IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie w IPR Pana/Pani indywidualnych potrzeb i możliwości	5	4	3	2	1
3.	Udział Pana/Pani w cyklicznych spotkaniach zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Ilość czasu przeznaczona na poszczególne moduły rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Realizacja programu zgodnie z harmonogramem	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

8.	Zakres/dobór treści kursu/szkolenia zawodowego	5	4	3	2	1
9.	Jakość materiałów szkoleniowych - szkolenia zawodowe	5	4	3	2	1
10.	Liczba godzin szkoleniowych - szkolenia zawodowe	5	4	3	2	1
11.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
12.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

3) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia Panu/Pani podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- rehabilitacja medyczna, proszę podać dlaczego:.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....

4) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia Panu/Pani podjęcia pracy/powrót do pracy?** (proszę podać trzy najmniej przydatne)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja medyczna, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

5) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej

Lp.	Elementy oceny	Ocena					Nie dotyczy
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba	
1.	Zwiększenie sprawności fizycznej	5	4	3	2	1	
2.	Poprawa sprawności manualnej	5	4	3	2	1	
3.	Poprawa nastroju	5	4	3	2	1	
4.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
5.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
6.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
7.	Zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	
8.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

9.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
10.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
11.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
12.	Nabywanie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
13.	Zwiększenie szans na podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

**6) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany w zasadach projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
- inne.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu





Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

5.	Zasadność wydania orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
Uwagi						

### 3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
3.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie lekarza	5	4	3	2	1
5.	Umiejętności innych doradców zawodowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
6.	Wiedza innych doradców zawodowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
7.	Zaangażowanie innych doradców zawodowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
8.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
9.	Zaangażowanie psychologa	5	4	3	2	1
10.	Zaangażowanie fizjoterapeuty	5	4	3	2	1
11.	Zaangażowanie terapeuty zajęciowego	5	4	3	2	1
12.	Zaangażowanie pośrednika pracy	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
14.	Personel stołówki	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

15.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków )	5	4	3	2	1
16.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
17.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

#### 4) Ocena diagnozowania kompetencji zawodowych w ORK

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Kompetencje osób przeprowadzających badanie (sposób przekazywania informacji, przeprowadzania badania, itp.) osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
4.	Współpraca osób przeprowadzających badanie	5	4	3	2	1
		Ocena				
		optymalny	nieco za długi	umiarkowanie za długi	znacznie za długi	za krótki
5.	Czas trwania przeprowadzanych badań	5	4	3	2	1
		ocena				
		optymalna	nieco za duża	umiarkowanie za duża	znacznie z duża	za mała

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

**5) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Wyjaśnienie pojęcia IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie podczas opracowywania IPR indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Uwzględnienie obecności uczestnika podczas cyklicznych spotkań zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej dla uczestnika	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Czas trwania poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Harmonogram realizacji programu	5	4	3	2	1
8.	Zakres/dobór treści kursu/szkolenia zawodowego	5	4	3	2	1
9.	Jakość materiałów szkoleniowych - szkolenia zawodowe	5	4	3	2	1
10.	Pora zajęć – pora dnia	5	4	3	2	1
11.	Liczba godzin szkoleniowych - szkolenia zawodowe	5	4	3	2	1
12.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

14.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

6) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....

7) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najmniej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**8) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo	
1.	Przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych	5	4	3	2	1	
2.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
3.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
4.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
5.	Zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	
6.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	
7.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
8.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
9.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
10.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

11.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

9) Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł
- poziom motywacji nie uległ zmianie
- poziom motywacji się zmniejszył

10) Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak
- nie

11) W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności podejmowanych działań

Lp.	Element podlegający ocenie	Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	Miało przydatne	Nieprzydatne
1.	Rozmowa wprowadzająca	5	4	3	2	1
2.	Analiza potrzeb uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Diagnoza potrzeb szkoleniowych	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

12) Czy tematyka spotkań doradczych została zaplanowana właściwie?

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....

13) Czy kolejność spotkań doradczych została zaplanowana właściwie?

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

.....  
.....

**14) Czy w trakcie spotkań wystąpiły jakieś problemy?**

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywne nastawienie uczestnika do doradcy zawodowego
- tak, nieprzestrzeganie przez uczestnika harmonogramu spotkań
- tak, brak zrozumienia przez uczestnika potrzeby korzystania z pomocy doradcy zawodowego
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestnika (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)
- tak, bariery intelektualne ze strony uczestnika (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....  
.....

**15) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....  
.....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....  
.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....  
.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....  
.....
- inne.....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU DLA LEKARZY

**Ocena oczekiwań i celu rehabilitacji kompleksowej uczestnika projektu**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

**Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej**.....

**Płeć** (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

**Wiek** (wpisz w latach).....

**Specjalizacja** .....

**Data wypełniania kwestionariusza** (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

**Odpowiedzi proszę zaznaczać znakiem X w kratce przy wybranej odpowiedzi (możliwe zaznaczanie kilku pól).**

**1) Kto lub co przekonało najczęściej, wg Pana/Pani, uczestników do udziału w projekcie?**

- samodzielna decyzja uczestnika dotycząca potrzeby powrotu do pracy/wejścia na rynek pracy
- lekarz orzekający/psycholog
- rodzina/bliscy/znajomi
- materiały informacyjne
- obawa przed utratą świadczeń z tytułu niezdolności do pracy
- inne: .....

**2) Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że uczestnicy projektu przystępując do niego kierowali się...**

Lp.	Element podlegający ocenie	Zdecydowanie się zgadzam		Zdecydowanie się nie zgadzam		
		Zgadzam się	Częściowo się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	
1.	chęcią podjęcia pracy/powrotu do pracy	5	4	3	2	1
2.	chęcią poprawy funkcji ruchowych	5	4	3	2	1
3.	chęcią poprawy stanu emocjonalnego	5	4	3	2	1
4.	potrzebą odciążenia rodziny od zaangażowania w opiekę	5	4	3	2	1
5.	możliwością bezpłatnego zdobycia kwalifikacji zawodowych	5	4	3	2	1
6.	możliwością uzyskania pomocy w zatrudnieniu	5	4	3	2	1
7.	możliwością uzyskania pomocy w rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

8.	obawą przed utratą świadczeń z tytułu niezdolności do pracy	5	4	3	2	1
9.	inne: .....	5	4	3	2	1

**3) Czego spodziewają się, wg Pana/Pani, uczestnicy w związku z udziałem w projekcie?**

- gwarancji otrzymywania świadczeń z tytułu niezdolności do pracy
- poprawy sprawności funkcjonalnej
- poprawy stanu emocjonalnego
- poprawy umiejętności społecznych
- zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych w celu podjęcia pracy/powrotu na rynek pracy i poprawy sytuacji finansowej
- inne: .....

**4) Udział uczestnika w projekcie, wg Pana/Pani:**

- może pomóc uczestnikom projektu w podjęciu pracy/powrocie do pracy
- nie może pomóc uczestnikom projektu w podjęciu pracy/powrocie do pracy
- nie ma żadnego związku z możliwością podjęcia pracy/powrotu do pracy
- inne: .....

**5) Czy, wg Pana/Pani, podnoszenie umiejętności społecznych i zdobycie kwalifikacji zawodowych/ przekwalifikowanie zawodowe, jest dla uczestników projektu ważną kwestią?**

- tak, bo praca jest dla nich bardzo ważna
- tak, bo chcą pomóc rodzinie
- nie, bo nie lubią pracować
- nie, bo preferują otrzymywanie świadczeń z tytułu niezdolności do pracy
- nie, bo uważają, że i tak nikt go nie zatrudni i nie planują założyć własnej działalności gospodarczej
- inne: .....

**6) Czy, wg Pana/Pani, uczestnicy zdecydowaliby się na udział w rehabilitacji kompleksowej, gdyby była w pełni odpłatna?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**7) Czy, wg Pana/Pani, uczestnicy zdecydowaliby się samodzielnie ukończyć jakiś kurs/szkolenie zawodowe, gdyby były w pełni odpłatne?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU DLA FIZJOTERAPEUTÓW

**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

**Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej**.....

**Płeć** (zakreśl właściwą odpowiedź)                    **K**                    **M**

**Wiek** (wpisz w latach)                    .....

**Staż pracy** (wpisz w latach)                    .....

**Data wypełniania kwestionariusza** (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

**Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.**

### 1) Ogólna ocena całego projektu

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

### 2) Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Zakres informacji o projekcie przekazanych uczestnikowi przez lekarza/zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
2.	Wiedza uczestników o projekcie w dniu zgłoszenia się do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)	5	4	3	2	1
Uwagi						

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

### 3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
3.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie lekarza	5	4	3	2	1
5.	Współpraca z lekarzem	5	4	3	2	1
6.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1
7.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
8.	Umiejętności innych fizjoterapeutów z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
9.	Wiedza innych fizjoterapeutów z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
10.	Zaangażowanie innych fizjoterapeutów z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
11.	Zaangażowanie terapeuty zajęciowego	5	4	3	2	1
13.	Zaangażowanie pośrednika pracy	5	4	3	2	1
14.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
15.	Personel stołówki	5	4	3	2	1
16.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków)	5	4	3	2	1
17.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
18.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi:

#### 4) Ocena diagnozowania kompetencji zawodowych w ORK

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Kompetencje osób przeprowadzających badanie (sposób przekazywania informacji, przeprowadzania badania, itp.) osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
4.	Współpraca osób przeprowadzających badanie	5	4	3	2	1
		Ocena				
		optymalny	niewiele za dużo	umiarkowanie za dużo	znacznie za dużo	za mało
5.	Czas wykonywania przeprowadzanych badań	5	4	3	2	1
		ocena				
		optymalna	niewiele za duża	umiarkowanie za duża	znacznie z duża	za mała
6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**5) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Wyjaśnienie pojęcia IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie podczas opracowywania IPR indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Uwzględnienie obecności uczestnika podczas cyklicznych spotkań zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej dla uczestnika	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Wymiar czasowy poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Harmonogram realizacji programu	5	4	3	2	1
12.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1
14.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

**6) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najbardziej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....  
.....

**7) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najmniej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**8) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo	
1.	Zwiększenie siły mięśniowej	5	4	3	2	1	
2.	Zwiększenie wydolności fizycznej	5	4	3	2	1	
3.	Zwiększenie szybkości wykonywania czynności ruchowych	5	4	3	2	1	
4.	Zwiększenie zakresu ruchu w stawach	5	4	3	2	1	
5.	Poprawa sprawności manualnej	5	4	3	2	1	
6.	Zwiększenie precyzji ruchów	5	4	3	2	1	
7.	Poprawa koordynacji ruchowej	5	4	3	2	1	
8.	Poprawa równowagi	5	4	3	2	1	
9.	Poprawa szybkości chodu	5	4	3	2	1	
10.	Poprawa wzorca chodu	5	4	3	2	1	
11.	Poprawa nastroju	5	4	3	2	1	
12.	Przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych	5	4	3	2	1	
13.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
14.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
15.	Uzyskanie samodzielności w życiu artystycznym	5	4	3	2	1	
16.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
17.	Zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

18.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	
19.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
20.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
21.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
22.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
23.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

9) Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł  
 poziom motywacji nie uległ zmianie  
 poziom motywacji się zmniejszył

10) Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwi im podjęcie pracy/powrót do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak  
 nie

11) W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności przeprowadzanych oddziaływań

Lp.	Element podlegający ocenie	ocena				
		Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	Mало przydatne	Nieprzydatne
1.	Zawarcie kontraktu psychologicznego	5	4	3	2	1
2.	Diagnoza deficytów funkcjonalnych	5	4	3	2	1
3.	Ocena kwalifikacji zawodowych	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

4.	Omówienie znaczenia wyników testów	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

**12) Czy zakres fizjoterapii został zaplanowany właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....
- .....
- .....

**13) Czy kolejność zajęć z zakresu fizjoterapii została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....
- .....
- .....

**14) Czy w trakcie prowadzenia fizjoterapii wystąpiły jakieś problemy?**

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywne nastawienie uczestnika do fizjoterapeuty
- tak, nieprzestrzeganie przez uczestnika harmonogramu zajęć
- tak, brak zrozumienia przez uczestnika potrzeby prowadzenia fizjoterapii
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestnika (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)
- tak, bariery intelektualne ze strony uczestnika (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....

**15) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- .....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....
- .....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
- .....
- inne.....
- .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU**  
**DLA NAUCZYCIELI ZAWODU, TRENERÓW ZAWODOWYCH**  
**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej.....

Płeć (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

Wiek (wpisz w latach)                      .....

Staż pracy (wpisz w latach)                      .....

Data wypełniania kwestionariusza (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.

**1) Ogólna ocena całego projektu**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobra	dobra	przeciętna	słaba	bardzo słaba
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy jego uczestników	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

**2) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Zaangażowanie personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
2.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
3.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

4.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
5.	Zaangażowanie pośredników pracy	5	4	3	2	1
6.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
7.	Personel stołówki	5	4	3	2	1
8.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków)	5	4	3	2	1
9.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
10.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

3) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za najbardziej przydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**4) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za zwykle nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najmniej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**5) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo	
1.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
2.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
3.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
4.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi
-------

- 6) **Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się średnio ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)**
- poziom motywacji wzrósł
- poziom motywacji nie uległ zmianie
- poziom motywacji się zmniejszył
- 7) **Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)**
- tak
- nie
- 8) **W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności podejmowanych działań**

Lp.	Element podlegający ocenie	Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	M mało przydatne	Nieprzydatne
1.	Rozmowa wprowadzająca	5	4	3	2	1
2.	Analiza potrzeb uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Diagnoza potrzeb szkoleniowych	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

- 9) **Czy tematyka zajęć uczestników z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....
- .....

- 10) **Czy kolejność zajęć uczestników z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....
- .....

- 11) **Czy w trakcie zajęć wystąpiły jakieś problemy?**

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywne nastawienie uczestników do pośrednika pracy
- tak, nieprzestrzeganie przez uczestników harmonogramu spotkań
- tak, brak zrozumienia przez uczestników potrzeby korzystania z pomocy pośrednika pracy
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestników (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)
- tak, bariery intelektualne ze strony uczestników (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....

**12) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
- inne.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU  
DLA POŚREDNIKÓW PRACY**

**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

**Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej**.....

**Płeć** (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

**Wiek** (wpisz w latach)                      .....

**Staż pracy** (wpisz w latach)                      .....

**Data wypełniania kwestionariusza** (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

**Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.**

**1) Ogólna ocena całego projektu**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy jego uczestników	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

**2) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
2.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
3.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

5.	Zaangażowanie innych pośredników pracy ORK	5	4	3	2	1
6.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
7.	Personel stołówki					
8.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków )	5	4	3	2	1
9.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
10.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

3) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za najbardziej przydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najbardziej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....
- .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....
- .....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....
- .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**4) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za zwykle nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najmniej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**5) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo	
1.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
2.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
3.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
4.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi
-------

6) Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się średnio ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł
- poziom motywacji nie uległ zmianie
- poziom motywacji się zmniejszył

7) Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy? (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak
- nie

8) W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności podejmowanych działań

Lp.	Element podlegający ocenie	Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	M mało przydatne	Nieprzydatne
1.	Rozmowa wprowadzająca	5	4	3	2	1
2.	Analiza potrzeb uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Diagnoza potrzeb szkoleniowych	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

9) Czy tematyka spotkań uczestników z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....

10) Czy kolejność spotkań uczestników z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....

11) Czy w trakcie spotkań wystąpiły jakieś problemy?

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywne nastawienie uczestników do pośrednika pracy
- tak, nieprzestrzeganie przez uczestników harmonogramu spotkań
- tak, brak zrozumienia przez uczestników potrzeby korzystania z pomocy pośrednika pracy
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestników (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)
- tak, bariery intelektualne ze strony uczestników (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....

**12) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
- inne.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU DLA PSYCHOLOGÓW

**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

**Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej**.....

**Płeć** (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

**Wiek** (wpisz w latach)                      .....

**Staż pracy** (wpisz w latach)                      .....

**Data wypełniania kwestionariusza** (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

**Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.**

### 1) Ogólna ocena całego projektu

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy jego uczestnika	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

### 2) Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Zakres informacji o projekcie przekazanych uczestnikom przez lekarza/zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
2.	Wiedza uczestników o projekcie w dniu zgłoszenia się do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)	5	4	3	2	1
5.	Zasadność wydania orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi

### 3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
3.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
5.	Umiejętności innych psychologów z zespołu rehabilitacyjnego	5	4	3	2	1
6.	Wiedza innych psychologów z zespołu rehabilitacyjnego	5	4	3	2	1
7.	Zaangażowanie innych psychologów z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
8.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
9.	Personel stołówki					
10.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków)	5	4	3	2	1
11.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
12.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**4) Ocena diagnozowania kompetencji zawodowych w ORK**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Kompetencje osób przeprowadzających badanie (sposób przekazywania informacji, przeprowadzania badania, itp.)	5	4	3	2	1
4.	Współpraca osób przeprowadzających badanie	5	4	3	2	1
		Ocena				
		optymalny	niewiele za długi	umiarkowanie za długi	znacznie za długi	za krótki
5.	Czas trwania przeprowadzanych badań	5	4	3	2	1
		ocena				
		optymalna	niewiele za duża	umiarkowanie za duża	znacznie z duża	za mała
6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**5) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Wyjaśnienie pojęcia IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie podczas opracowywania IPR indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Uwzględnienie obecności uczestnika podczas cyklicznych spotkań zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej dla uczestnika	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Czas trwania poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Harmonogram realizacji programu	5	4	3	2	1
8.	Zakres/dobór treści kursu/szkolenia zawodowego	5	4	3	2	1
9.	Jakość materiałów szkoleniowych	5	4	3	2	1
10.	Liczba godzin szkoleniowych	5	4	3	2	1
11.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
12.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

6) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu





Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....  
.....

**7) Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy? (proszę podać trzy najmniej przydatne)**

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**8) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo	
1.	Poprawa nastroju	5	4	3	2	1	
2.	Przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych	5	4	3	2	1	
3.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
4.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
5.	Uzyskanie samodzielności w aktywności kulturalnej	5	4	3	2	1	
6.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
7.	Zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	
8.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	
9.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
10.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
11.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
12.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
13.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

9) **Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł
- poziom motywacji nie uległ zmianie
- poziom motywacji się zmniejszył

10) **Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak
- nie

11) **W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności przeprowadzonych oddziaływań**

Lp.	Element podlegający ocenie	ocena				
		Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	M mało przydatne	Nieprzydatne
1.	Zawarcie kontraktu psychologicznego	5	4	3	2	1
2.	Diagnoza deficytów psychospołecznych	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Omówienie znaczenia wyników testów	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

12) **Czy tematyka konsultacji psychologicznych została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....

13) **Czy kolejność konsultacji psychologicznych została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....

14) **Czy w trakcie konsultacji psychologicznych wystąpiły jakieś problemy?**

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywny stereotyp psychologa u uczestników
- tak, realizacja przez uczestników harmonogramu spotkań
- tak, brak zrozumienia przez uczestników potrzeby korzystania ze wsparcia psychologa
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestników (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- tak, bariery intelektualne ze strony uczestników (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....

**15) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
- inne.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

**KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU**  
**DLA SPECJALISTÓW ds. ZARZĄDZANIA REHABILITACJĄ**  
Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej.....

Płeć (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

Wiek (wpisz w latach)                      .....

Staż pracy (wpisz w latach)                      .....

Data wypełniania kwestionariusza (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.

**1) Ogólna ocena całego projektu**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy jego uczestnika	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

**2) Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Zakres informacji o projekcie przekazanych uczestnikowi przez lekarza/zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
2.	Wiedza uczestników o projekcie w dniu zgłoszenia się do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)	5	4	3	2	1
5.	Zasadność wydania orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi

### 3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
3.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie lekarza	5	4	3	2	1
5.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1
6.	Umiejętności innych specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
7.	Wiedza innych specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
8.	Zaangażowanie innych specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
9.	Zaangażowanie psychologa	5	4	3	2	1
10.	Zaangażowanie fizjoterapeuty	5	4	3	2	1
11.	Zaangażowanie terapeuty zajęciowego	5	4	3	2	1
12.	Zaangażowanie pośrednika pracy	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
14.	Personel stołówek	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

14.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków )	5	4	3	2	1
15.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
16.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

#### 4) Ocena diagnozowania kompetencji zawodowych w ORK

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Kompetencje osób przeprowadzających badanie (sposób przekazywania informacji, przeprowadzania badania, itp.) osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
4.	Współpraca osób przeprowadzających badanie	5	4	3	2	1
		Ocena				
		optymalny	niewiele za dużo	umiarkowanie za dużo	znacznie za dużo	za krótki
5.	Wymiar czasowy przeprowadzanych badań	5	4	3	2	1
		ocena				
		optymalna	niewiele za dużo	umiarkowanie za dużo	znacznie z dużo	za mało

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

### 5) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Wyjaśnienie pojęcia IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie podczas opracowywania IPR indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Uwzględnienie obecności uczestnika podczas cyklicznych spotkań zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej dla uczestnika	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Czas trwania poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Harmonogram realizacji programu	5	4	3	2	1
8.	Zakres/dobór treści kursu/szkolenia zawodowego	5	4	3	2	1
9.	Jakość materiałów szkoleniowych	5	4	3	2	1
10.	Pora zajęć – pora dnia	5	4	3	2	1
11.	Liczba godzin szkoleniowych	5	4	3	2	1
12.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

14.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

6) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....  
.....

7) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najmniej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**8) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo	
1.	Zwiększenie siły mięśniowej	5	4	3	2	1	
2.	Zwiększenie wydolności fizycznej	5	4	3	2	1	
3.	Zwiększenie szybkości wykonywania czynności ruchowych	5	4	3	2	1	
4.	Zwiększenie zakresu ruchu w stawach	5	4	3	2	1	
5.	Poprawa sprawności manualnej	5	4	3	2	1	
6.	Zwiększenie precyzji ruchów	5	4	3	2	1	
7.	Poprawa koordynacji ruchowej	5	4	3	2	1	
8.	Poprawa równowagi	5	4	3	2	1	
9.	Poprawa szybkości chodu	5	4	3	2	1	
10.	Poprawa wzorca chodu	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

11.	Poprawa nastroju	5	4	3	2	1	
12.	Przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych	5	4	3	2	1	
13.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
14.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
15.	Uzyskanie samodzielności w aktywności kulturalnej	5	4	3	2	1	
16.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
17.	zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	
18.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	
19.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
20.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
21.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
22.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
23.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

9) **Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł
- poziom motywacji nie uległ zmianie
- poziom motywacji się zmniejszył

10) **Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak
- nie

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

**11) W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności podejmowanych działań**

Lp.	Element podlegający ocenie	Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	M mało przydatne	Nieprzydatne
1.	Rozmowa wprowadzająca	5	4	3	2	1
2.	Analiza potrzeb uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Diagnoza potrzeb szkoleniowych	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

**12) Czy tematyka spotkań uczestnika z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....
- .....

**13) Czy kolejność spotkań uczestnika z Panem/Panią została zaplanowana właściwie?**

- tak
- nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....
- .....

**14) Czy w trakcie spotkań wystąpiły jakieś problemy?**

- nie było żadnych problemów
- tak, negatywne nastawienie uczestnika do specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją
- tak, nieprzestrzeganie przez uczestnika harmonogramu spotkań
- tak, brak zrozumienia przez uczestnika potrzeby korzystania z pomocy specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją
- tak, bariery psychologiczne ze strony uczestnika (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)
- tak, bariery intelektualne ze strony uczestnika (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)
- inne:.....

**15) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:**

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....
- .....
- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....
- .....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- .....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....
  - inne.....
- .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

## KWESTIONARIUSZ OCENY PROJEKTU DLA TERAPEUTÓW ZAJĘCIOWYCH

**Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej, funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej, diagnozowania kompetencji zawodowych, sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji oraz efektów rehabilitacji kompleksowej**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Kwestionariusz jest anonimowy. Uzyskane od Pana/Pani odpowiedzi będą całkowicie poufne i posłużą do przeprowadzenia oceny jakości projektu. Wyniki będą wykorzystywane jedynie w zbiorczych zestawieniach statystycznych.

**Nazwa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej**.....

**Płeć** (zakreśl właściwą odpowiedź)                      **K**                      **M**

**Wiek** (wpisz w latach)                      .....

**Staż pracy** (wpisz w latach)                      .....

**Data wypełniania kwestionariusza** (dzień/miesiąc/rok) ...../...../.....

**Odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania, prosimy zaznaczać znakiem X w odpowiedniej kratce.**

### 1) Ogólna ocena projektu

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Przydatność projektu w podjęciu pracy lub powrocie do pracy jego uczestnika	5	4	3	2	1
2.	Organizacja rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

### 2) Ocena przebiegu kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo
1.	Zakres informacji o projekcie przekazanych uczestnikowi przez lekarza/zespół orzekający o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1
2.	Wiedza uczestników o projekcie w dniu zgłoszenia się do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)	5	4	3	2	1
5.	Zasadność wydania orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

Uwagi

### 3) Ocena funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej (ORK)

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	stabo	bardzo stabo
1.	Przebieg przyjęcia do ORK	5	4	3	2	1
2.	Kompetencje personelu administracyjnego	5	4	3	2	1
3.	Współpraca zespołu rehabilitacyjnego (jako całości)	5	4	3	2	1
4.	Zaangażowanie lekarza	5	4	3	2	1
5.	Zaangażowanie doradcy zawodowego	5	4	3	2	1
6.	Zaangażowanie specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją	5	4	3	2	1
7.	Zaangażowanie psychologa	5	4	3	2	1
8.	Zaangażowanie fizjoterapeuty	5	4	3	2	1
9.	Umiejętności innych terapeutów zajęciowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
10.	Wiedza innych terapeutów zajęciowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
11.	Zaangażowanie innych terapeutów zajęciowych z zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
12.	Zaangażowanie pośrednika pracy	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe ORK (pomieszczenia rehabilitacyjne i ich wyposażenie, pokój pobytu dziennego, zaplecze sanitarne)	5	4	3	2	1
14.	Personel stołówki	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

15.	Wyżywienie (stołówka, jakość posiłków )	5	4	3	2	1
16.	Część hotelowa dla uczestników (pokój, wyposażenie, warunki socjalne)	5	4	3	2	1
17.	Warunki i sposób przewożenia uczestników (z domu do Ośrodka, do placówek zewnętrznych, itp.)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

#### 4) Ocena diagnozowania kompetencji zawodowych w ORK

Lp.	Elementy oceny	Ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Zakres przeprowadzonych badań	5	4	3	2	1
2.	Warunki lokalowe (wygoda, wyposażenie pokoi)	5	4	3	2	1
3.	Kompetencje osób przeprowadzających badanie (sposób przekazywania informacji, przeprowadzania badania, itp.) osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
4.	Współpraca osób przeprowadzających badanie	5	4	3	2	1
		Ocena				
		optymalny	niewiele za duży	umiarkowanie za duży	znacznie za duży	za krótki
5.	Wymiar czasowy przeprowadzanych badań	5	4	3	2	1
		ocena				
		optymalna	niewiele za duża	umiarkowanie za duża	znacznie za duża	za mała

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

6.	Liczba osób przeprowadzających badania	5	4	3	2	1
Uwagi:						

**5) Ocena sposobu opracowywania i realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR)**

Lp.	Elementy oceny	ocena				
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	slabo	bardzo slabo
1.	Wyjaśnienie pojęcia IPR	5	4	3	2	1
2.	Uwzględnienie podczas opracowywania IPR indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika	5	4	3	2	1
3.	Uwzględnienie obecności uczestnika podczas cyklicznych spotkań zespołu terapeutycznego	5	4	3	2	1
4.	Określenie celów rehabilitacji kompleksowej dla uczestnika	5	4	3	2	1
5.	Program poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
6.	Czas trwania poszczególnych modułów rehabilitacji	5	4	3	2	1
7.	Harmonogram realizacji programu	5	4	3	2	1
8.	Zakres/dobór treści kursu/szkolenia zawodowego	5	4	3	2	1
9.	Jakość materiałów szkoleniowych	5	4	3	2	1
10.	Pora zajęć – pora dnia	5	4	3	2	1
11.	Liczba godzin szkoleniowych	5	4	3	2	1
12.	Liczba godzin rehabilitacji	5	4	3	2	1
13.	Warunki lokalowe i wyposażenie (sale szkoleniowe)	5	4	3	2	1

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

14.	Warunki lokalowe i wyposażenie (pomieszczenia rehabilitacyjne)	5	4	3	2	1
Uwagi:						

6) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za przydatne dla umożliwienia uczestnikowi podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najbardziej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....
- .....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego: .....
- .....

7) **Które formy udziału w projekcie uważa Pan/Pani za nieprzydatne dla umożliwienia uczestnikom podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (proszę podać trzy najmniej przydatne)

- konsultacje psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- grupowe zajęcia psychologiczne, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- rehabilitacja ruchowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....
- terapia zajęciowa, proszę podać dlaczego:.....
- .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- konsultacje z doradcą zawodowym, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- grupowe zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, proszę podać dlaczego: .....  
.....
- kurs/szkolenie zawodowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu umiejętności społecznych, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- szkolenia z zakresu prowadzenia własnej firmy.....  
.....
- doradztwo poszkoleniowe, proszę podać dlaczego:.....  
.....
- pośrednictwo pracy, proszę podać dlaczego:.....  
.....

**8) Ocena efektów rehabilitacji kompleksowej**

Lp.	Elementy oceny	ocena					Nie mam zdania
		bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	słabo	bardzo słabo	
1.	Zwiększenie siły mięśniowej	5	4	3	2	1	
2.	Zwiększenie wydolności fizycznej	5	4	3	2	1	
3.	Zwiększenie szybkości wykonywania czynności ruchowych	5	4	3	2	1	
4.	Zwiększenie zakresu ruchu w stawach	5	4	3	2	1	
5.	Poprawa sprawności manualnej	5	4	3	2	1	
6.	Zwiększenie precyzji ruchów	5	4	3	2	1	
7.	Poprawa koordynacji ruchowej	5	4	3	2	1	
8.	Poprawa równowagi	5	4	3	2	1	
9.	Poprawa szybkości chodu	5	4	3	2	1	
10.	Poprawa wzorca chodu	5	4	3	2	1	

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

11.	Poprawa nastroju	5	4	3	2	1	
12.	Przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych	5	4	3	2	1	
13.	Uzyskanie samodzielności w rodzinie	5	4	3	2	1	
14.	Uzyskanie samodzielności w społeczeństwie	5	4	3	2	1	
15.	Uzyskanie samodzielności w aktywności kulturalnej	5	4	3	2	1	
16.	Uzyskanie samodzielności na gruncie zawodowym	5	4	3	2	1	
17.	zwiększenie poczucia własnej wartości	5	4	3	2	1	
18.	Zwiększenie stopnia akceptacji niepełnosprawności	5	4	3	2	1	
19.	Zwiększenie motywacji do nauki	5	4	3	2	1	
20.	Zwiększenie motywacji do uczestniczenia w życiu społecznym	5	4	3	2	1	
21.	Poprawa jakości życia	5	4	3	2	1	
22.	Nabycie kwalifikacji zawodowych /przekwalifikowanie zawodowe	5	4	3	2	1	
23.	Podjęcie pracy/powrót do pracy	5	4	3	2	1	
Uwagi							

9) **Czy, po zakończeniu pracy z uczestnikami projektu, zauważył/-a Pan/Pani, że w wyniku udziału w projekcie zmienił się ich poziom motywacji do podjęcia pracy/powrotu do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- poziom motywacji wzrósł  
 poziom motywacji nie uległ zmianie  
 poziom motywacji się zmniejszył

10) **Czy, uważa Pan/Pani, że stan funkcjonalny uczestników projektu w dniu zakończenia rehabilitacji kompleksowej umożliwia im podjęcie pracy/powrót do pracy?** (chodzi o uogólnioną ocenę, ogólne wrażenie)

- tak  
 nie

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

11) W oparciu o Pana/Pani przygotowanie zawodowe i doświadczenie w pracy z uczestnikami projektu, proszę ocenić stopień przydatności przeprowadzanych oddziaływań

Lp.	Element podlegający ocenie	ocena				
		Bardzo przydatne	Przydatne	Średnio przydatne	M mało przydatne	Nieprzydatne
1.	Zawarcie kontraktu psychologicznego	5	4	3	2	1
2.	Diagnoza deficytów funkcjonalnych	5	4	3	2	1
3.	Ocena kompetencji zawodowych	5	4	3	2	1
4.	Omówienie znaczenia wyników testów	5	4	3	2	1
5.	Opracowanie IPR	5	4	3	2	1

12) Czy zakres terapii zajęciowej został zaplanowany właściwie?

- tak  
 nie, proszę wyjaśnić dlaczego: .....

13) Czy kolejność zajęć z zakresu terapii zajęciowej została zaplanowana właściwie?

- tak  
 nie, proszę wyjaśnić dlaczego:.....

14) Czy w trakcie prowadzenia terapii zajęciowej wystąpiły jakieś problemy?

- nie było żadnych problemów  
 tak, negatywne nastawienie uczestnika do terapeuty zajęciowego  
 tak, nieprzestrzeganie przez uczestnika harmonogramu zajęć  
 tak, brak zrozumienia przez uczestnika potrzeby prowadzenia terapii zajęciowej  
 tak, bariery psychologiczne ze strony uczestnika (np. opór przed otwartością, postawa lękowa itp.)  
 tak, bariery intelektualne ze strony uczestnika (np. niezrozumienie poleceń/ćwiczeń, spowolniona praca nad zadaniami itp.)  
 inne:.....

15) Jeżeli uważa Pan/Pani, że należy wprowadzić zmiany do projektu, to proszę zaznaczyć obszar i opisać swoje propozycje:

- Kwalifikowanie do rehabilitacji kompleksowej: .....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

- Funkcjonowanie Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej:.....  
.....
- Indywidualny Program Rehabilitacji:.....  
.....
- Model rehabilitacji kompleksowej: .....  
.....
- inne.....  
.....

Lider Projektu

Partnerzy Projektu