

ошибками - ?

Приложение

АНКЕТА

определения уровня благополучия семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, находящимися на надомном обслуживании в БУ СО ВО «КЦ СОН «Забота»

1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего: _____

Дата рождения несовершеннолетнего: _____

Пол ребенка: _____

Фамилия, имя, отчество родителей или законных представителей несовершеннолетнего: _____

Фамилия, имя, отчество ближайших родственников, степень родства: _____

Адрес фактического проживания ребёнка: _____

Адрес по прописке: _____

Контактные телефоны: _____

Электронный адрес, если есть: _____

подвижность рук _____

другое _____

2.7. Зрение (*нужное* отметьте галочкой):

сохранно;

нарушено;

другое _____

2.8. Слух (*нужное* отметьте галочкой):

сохранен;

нарушен;

другое _____

2.9. Оцените развитие способности у ребенка от 0 до 3 (где 0 – полностью отсутствует, 1 – частично развита, 2 – имеются трудности, 3 – развитие способности соответствует возрастной норме):

Способность к самообслуживанию

Способность к передвижению

Способность к ориентации

Способность к общению

Способность к обучению

Способность к трудовой деятельности

Способность к контролю за своим поведением

2.10. Навыки самообслуживания (*нужное* отметьте галочкой и подчеркните):

навыки личной гигиены: умывается самостоятельно, вытирается полотенцем, чистит зубы, просится в туалет, ходит в памперсах и т.д.

одевание и раздевание _____

прием пищи (самостоятельно, с помощью) _____

другое _____

2.19. Где ребёнок находится в летнее время? (дома один, у родственников, на даче с родственниками, в гостях у знакомых) _____

2.20. Проблемы обучения, воспитания ребёнка: _____

3. Общие сведения о семье

3.1. Характеристика семьи (в нужной ячейке поставьте галочку):

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Полная | <input type="checkbox"/> Многодетная |
| <input type="checkbox"/> Неполная: | <input type="checkbox"/> Приемная |
| <input type="checkbox"/> разведены | <input type="checkbox"/> Опекаемая |
| <input type="checkbox"/> одинокая мать/отец | |

3.2. Укажите количество детей в семье _____

Из них детей с инвалидностью _____

3.3. Оцените помощь ближайшего социального окружения в уходе и присмотре за Вашим ребёнком от **0** до **3**, где **0** – не помогают, **1** – оказывает разовую помощь, **2** – почти всегда рядом и помогает, **3** – я полностью доверяю этому человеку и могу оставить ребёнка с ним):

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Мама | <input type="checkbox"/> Брат /сестра |
| <input type="checkbox"/> Папа | <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| <input type="checkbox"/> Бабушка | <input type="checkbox"/> Опекун |
| <input type="checkbox"/> Дедушка | <input type="checkbox"/> Друзья |
| <input type="checkbox"/> Другое _____ | |

3.4. Какую именно помощь оказывают семье родственники, друзья?

Прочитайте вид помощи и впишите рядом того, кто помогает Вам в этом:

- Занимаются с ребёнком _____
- Помогают по дому _____
- Покупают продукты _____
- Помогают материально _____
- Поддерживают психологически _____

5.4. Подано ли заявление на оздоровление на предстоящий период?

Да

Нет

5.5. Является ли семья получателем мер социальной поддержки?

Если да, укажите каких именно:

Ежемесячная денежная выплата на оплату жилищно-коммунальных услуг

Путевка на санаторно-курортное лечение

Детские пособия

Государственная социальная помощь

Выплата семьям с детьми-инвалидами

Оказание консультативной помощи

Предоставление информационного материала в виде справочников, листовок, брошюр и т.д.

Нет

5.6. Посещает ли Ваш ребенок учреждения социальной защиты и дополнительного образования?

Если да, укажите вариант, какие именно:

БУ СО ВО «КЦ СОН «Забота»

БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»

другое, укажите _____

Нет, не посещает

5.7. Удовлетворены ли Вы качеством оказания социальных услуг?

Да

Если нет, то конкретизируйте:

Маленький период времени отводится на занятия со специалистами

Непрофессионализм специалистов

Большое количество необходимых документов

Свой вариант _____

6. Сведения о потребности в предоставлении образовательных услуг.

6.1. Посещает ли Ваш ребенок образовательную организацию?

- специализированная группа в детском саду;
- специализированный детский сад;
- детский сад;
- общеобразовательная школа;
- специализированная общеобразовательная школа;
- находится на домашнем обучении;
- не посещает.

6.2. В какой школе лучше всего было бы учиться Вашему ребёнку?

- В школе с небольшим числом учеников с различными заболеваниями при лечебно-реабилитационном центре
- В специальной школе вместе с такими же детьми
- В общеобразовательной школе
- В частной школе
- На дому
- Свой вариант _____

7. Трудности семьи.

7.1. Какие из нижеперечисленных проблем Вы считаете наиболее актуальными для Вашей семьи? Подчеркните/допишите, что из указанного в скобках относится к Вам. Проранжируйте, пожалуйста, от наиболее актуальной проблемы – 1, до менее актуальной – 7:

- Медицинские (лечение ребёнка) _____
- Психолого-педагогические (общение с ребёнком, с другими членами семьи, с коллегами по работе, с соседями и т.д.) _____
- Бытовые (нет своего жилья, отсутствие удобств, нет достаточного полноценного питания) _____
- Экономические (незнание прав ребёнка-инвалида, льгот; материальные трудности) _____
- Трудоустройство (Вас, членов семьи, подростка-инвалида) _____
- Профессионального обучения (какой профессии Вы хотели бы обучить Вашего ребёнка?) _____
- Необходимость постоянной социально-бытовой помощи _____
- _____

9.4. Какие виды досуга доступны Вашей семье?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Чтение книг | <input type="checkbox"/> Занятие в кружках, клубах по интересам |
| <input type="checkbox"/> Рукоделие | <input type="checkbox"/> Коллекционирование марок, значков, конвертов и т.д. |
| <input type="checkbox"/> Вязание | <input type="checkbox"/> Выезд на природу |
| <input type="checkbox"/> Спортивные игры | <input type="checkbox"/> Работа на даче |
| <input type="checkbox"/> Посещение бассейна | |
| <input type="checkbox"/> Компьютерные игры | |
| <input type="checkbox"/> Посещение театра, кино | |
| <input type="checkbox"/> Другое _____ | |

С анкетой ознакомлен(а) _____

(ФИО, подпись)