***Blokk A***

**HINDAMISINSTRUMENT TÄISEALISE ISIKU ABIVAJADUSE HINDAMISEKS**

***Andmed hindamise protsessi kohta:***

**esmane hindamine korduv hindamine**

Selgitus mis põhjusel korduv/erakorralist hindamist tehakse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Hindaja nimi |  |
| Hindamise kuupäev |  |
| Hindamise koht |  |
| Hindamise juures viibinud asjassepuutuvad isikud |  |

1. **ÜLDOSA**
2. **Kliendi andmed**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ees – ja perekonnanimi |  | | |
| Isikukood |  | | |
| Vanus |  | Sugu | * N M |

* 1. **Elukoht**

|  |  |
| --- | --- |
| Tegeliku elukoha aadress |  |
| Registrijärgne elukoha aadress |  |

* 1. **Kontaktandmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefoni nr |  |
| E-post |  |

* 1. **Seaduslik esindaja ja hooldaja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Seaduslik esindaja/ hooldaja** | **Lisa isiku nimi, isikukood ja kontaktandmed ja muu oluline info** |
| Isikule on määratud eestkoste.  Täpsustada mis osas eestkoste on määratud |  |
| Isikule on määratud hooldaja |  |

* 1. **Formaalne võrgustik**

|  |  |
| --- | --- |
| **Formaalne võrgustik** | **Lisa isiku nimi, asutus ja kontaktandmed** |
| Perearst |  |
| Eriarst |  |
| Muu (Täpsusta) |  |

1. **Funktsioonihäire** ( STAR info olemas, kuid vajalik SKA päring teha):

* Nägemispuue Liikumispuue Keele- ja kõnepuue
* Psüühikahäire Vaimupuue
* Muu (täpsusta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Puude raskusaste:** 
   * Puudub Keskmine Raske Sügav
   1. **Puude kehtivuse ajavahemik** (SKA päring)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Töövõime ulatus:**
   * Töövõimeline Osaline töövõime Puuduv töövõime
   * Töövõimekaotuse protsent \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Invaliidsusgrupp
   1. **Töövõime kehtivuse ajavahemik** (TK päring)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Suhtluskeel:** 
   * Eesti keel Vene keel Muu (täpsusta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Väljendusviis:**
   * Viipekeel Kirja teel (täpsusta millises keeles) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Muu (täpsusta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Rehabilitatsiooniplaani või tegevuskava (SKA või TK) olemasolu**  Jah Ei

7.1. Kehtivusaeg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Muud läbi viidud hindamised** (nt hooldaja määramine, töövõime, rehabilitatsioonivajaduse hindamine jms):

**Läbi viidud hindamine Hindamise aeg**

Koduteenuse vajaduse hindamine (KOV) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hooldaja määramise hindamine (KOV) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rehabilitatsioonivajaduse hindamine (SKA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Töövõime hindamine (TK) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Muu hindamine (nimeta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Teenused, mida isik hetkel kasutab.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teenuse liik** | **Täpsusta: teenuse nimetus, osutamise periood ja sagedus, teenust osutav asutus, kontaktisiku nimi ja kontaktandmed** |
| KOV teenused ( STAR-s peab olema märgitud).  Puudespetsiifilise psühholoogilise nõustamise teenus  Psühhosotsiaalse nõustamise teenus  Kogemusnõustamise teenus  Viipekeele tõlketeenus  Isikliku abistaja teenus  Vaimupuudega isiku tugiisiku teenus  Psüühikahäirega isiku tugiisiku teenus  Psüühikahäirega ja vaimupuudega inimese päevahoiuteenus  Intervallhoiu teenus  Puuetega inimeste juhuveoteenus  Puuetega inimeste liiniveoteenus  Puuetega inimeste taksoteenus  Koduteenused  Kodukohandamise hüvitis  Sotsiaalvalveteenus (Häirenuputeenus)  Omastehooldaja asendusteenus  Päevahoiuteenus mäluhäiretega eakatele  Toitlustamine |  |
|  Rehabilitatsiooniteenused (sotsiaalne või tööalane) |  |
|  Erihoolekande teenuseid |  |
|  Eesti Töötukassa teenused (tööle saamist või tööl püsimist toetavad teenused) |  |
| Koduõendus (rahastab Eesti Haigekassa) |  |
|  Muud teenused |  |

1. **Elukorraldus:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kliendi elukorraldus** | **Vajadusel täpsusta** |
| Elab üksi |  |
| Elab koos (täpsusta isikute arv kellega elab ühes eluruumis)  pereliikme(te)ga  teiste isiku(te)ga (üürnik, sõber jms) |  |
| Isikul on abistaja (mitteformaalne hooldaja), kes? |  |
| Isikul on hoolduskoormus kellegi teise suhtes? |  |
| Isikul on alaealisi lapsi (hoolduskoormuse kohustus)  Toimetulek vanema rolliga |  |
| Tugivõrgustiku liikmed, kes vajavad tagasisidet ja nõustamist (hindaja hinnangul) |  |
| Muu oluline info |  |

1. **Elukoht**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kliendi elukoht** | **Vajadusel täpsusta** |
| Eluruumi tüüp  Eramaja Munitsipaalkorter  Erakorter Sotsiaalkorter  Ühiselamu Sotsiaalmajutusüksus  Üürikorter Muu (Täpsusta) |  |
| Kirjelda ligipääsetavust elukohale (nt mitmes korrus, lifi, kaldtee ja käsipuu olemasolu, fonolukk, kuri koer jms) |

***Blokk B***

1. **FUNKTSIONAALNE VÕIMEKUS, TEGUTSEMIS- JA OSALUSPIIRANGUD NING SELLEST TINGITUD KÕRVALABI VAJADUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nägemisfunktsioonid (b210-b229)** | **Kuulmine (b230)** | **Kõne mõistmine (b1670)** | **Eneseväljendus (b1671)** |
| Normaalne (ei kasuta prille) | Normaalne | Mõistab täielikult (k.a keerulist teksti) | Väljendab end vabalt keerulisematel teemadel (k.a ametiasutustes) |
| Kasutab prille/luupi millega on nägemine kompenseeritud | Kuulmine on langenud, kuid ei kasuta kuulmisaparaati | Mõistab lihtsamat, igapäevast kõne (k.a. kirjalikke korraldusi) | Suudab end väljendada lihtsamatel igapäevaelu teemadel (kuid ametiasutustes vajab kõrvalabi) |
| Näeb ainult suuri objekte (k.a. prillidega/luubiga) | Kasutab kuuldeaparaati | Mõistab olukorrast tulenevaid lihtsaid korraldusi | Suudab end väljendada üksikute fraasidega ja/või kehakeeles (s.h nt. piktogrammiga) |
| Pime, omandanud kompenseeritud oskused | Kurt, omandanud kompenseeritud oskused, loeb suupealt , saab lihtsast kirjakeelest aru. | Ei mõista suulist ega kirjalikku kõnet | Ei suuda end arusaadavalt väljendada |
| Nägemise kvaliteet on häiritud, kujutis moonutatud (silme ees ujub, sädemed jms) |
| Valgustundlikkus |
| **Kommentaar/ selgitus:** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orienteerumisfunktsioonid (b114)** | **Tähelepanufunktsioonid (b140)** | **Mälufunktsioonid (b144)** | **Ärevus/Psüühiline stabiilsus (b1263)** | **Motivatsioon (b1301)** |
| Orienteerumises probleeme ei esine | Tähelepanuga probleeme ei esine | Mäluga probleeme ei esine | Ärevust ei esine | Isik on motiveeritud |
| Esineb probleeme ajas orienteerumisega (nt päev, kellaaeg) | Esineb probleeme tähelepanu säilitamisega | Esineb probleeme mäluga, kuid see ei mõjuta oluliselt igapäevaeluga hakkamasaamist (on kompenseeritud, kasutab nt märkmeid jms) | Esineb ärevust igapäevastes tegevustes, kuid see ei mõjuta oluliselt igapäevaeluga hakkamasaamist | Esineb periooditi raskusi enese motiveerimisel igapäevaste tegevuste sooritamisel |
| Esineb probleeme kohas orienteerumisega | Rahvarohked kohad eksitavad | Esineb probleeme mäluga, mis mõjutab igapäevaeluga hakkamasaamist | Esineb ärevus, mis mõjutab igapäevaeluga hakkamasaamist | Esineb pidevalt raskusi enese motiveerimisel igapäevaste tegevuste sooritamisel |
| Orienteerub iseseisvalt linnaruumis | Unustab hetk tagasi saadud info | Ärevus esineb uutes olukordades | Esineb raskusi enese motiveerimisel uute tegevuste sooritamisel/uues olukorras |
| Orienteerub iseseisvalt õpitud teekonnal | Esineb mälulünki (ei tea nt haigushoogude ajal toimunut) |
| Eksib pidevalt liikudes väljaspool kodu |
| **Kommentaar/ selgitus:** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tasakaal (b235)** | **Valu (b280-b289)** | **Esemete kandmine, liigutamine ja käsitsemine (d430-d449)** |
| Tasakaalu probleeme ei esine | Valu ei esine | Suudab kanda (s.h. nii haarata kui maha panna) esemeid ühest kohast teise |
| Tasakaal häiritud, kuid ei kuku | Esineb valu, kuid see ei sega igapäevaeluga toimetulekut | Esineb raskusi väikeste esemete haaramise ja nende käes hoidmisega |
| Esineb kukkumisi | Valu segab igapäevategevustega hakkamasaamist | Esineb raskusi suurte ja/või raskete esemete haaramise ja käes hoidmisega |
| **Kommentaar/ selgitus:** | | |

***Blokk C***

**C. KLIENDI TEGEVUSVÕIME HINDAMINE (ADL/IADL ALUSEL)**

**Hindamisskaala:**

**0 – Täiesti iseseisev** (ei vaja kõrvalabi)

**1 – Osaliselt iseseisev** (iseseisev kohandatud keskkonnas ja kasutades abivahendit, vajab kõrvalabi või järelevalvet vaid tegevuste ettevalmistamisel/ erandolukordades või harvem kui iganädalaselt)

**2 – Keskmine abivajadus** (vajab kõrvalabi iganädalaselt, 1-4 korda nädalas)

**3 – Kõrge abivajadus** (vajab kõrvalabi igapäevaselt)

**4 – Sõltub kõrvalabist** (ei suuda ise tegevust sooritada/tegevuses osaleda, vajab kõrvalabi mitu korda päevas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personaalsed igapäevatoimingud**  (PADL- Personal Activities of Daily Living ) ja **Instrumentaalsed igapäevatoimingud** (IADL – Instrumental Activities of Daily Living) | **Skoor** | **Hinnates punktidega 1-4 lisage selgitus** (N: millist abivahendit kasutatakse, kuidas on keskkond kohandatud, milles täpsemalt kõrvalabi/juhendamist/motiveerimist vajatakse) | **Kompenseeritud teise isiku poolt** (täpsustada, kuidas – kas pereliikme, teise teenuse vm poolt) |
| **1. Hügieenitoimingud** |  | | |
| * 1. Esmased hügieenitoimingud (näo-; kätepesu, hammaste pesu) |  |  |  |
| * 1. Üle keha pesemine (vannis, duši all, saunas, puhastusgeelidega vms) ja kuivatamine |  |  |  |
| * 1. Juuste pesemine |  |  |  |
| * 1. Esteetiline kehahooldus (küünte hooldus, habe, meik, soeng, naha hooldus – depileerimine, raseerimine jne.) |  |  |  |
| 1. **Riietumine** |  | | |
| * 1. Ülakeha riietumine (s.h. nööbid, trukid, lukud, ilma kinniseta riideesemed) |  |  |  |
| * 1. Alakeha riietumine (s.h. sokid, jalanõud, lukud, paelad, rihmad) |  |  |  |
| * 1. Proteesid, ortoosid (nende pealepanek, äravõtmine) |  |  |  |
| * 1. Riietuse valimine vastavalt ilmastikule, olukorrale |  |  |  |
| * 1. Vajaminevate riiete kättesaamine kapist, riiulist, nagist |  |  |  |
| 1. **Tualeti kasutamine** |  | | |
| * 1. Tualetti sisenemine (s.h. sinna õigeaegne jõudmine), sealt väljumine |  |  |  |
| * 1. Tualetitoimingute sooritamisel riietega hakkama saamine |  |  |  |
| * 1. Enesepuhastus |  |  |  |
| * 1. Abivahendite kasutamine   Ei kasuta  Potitooli kasutamine (toolile siirdumine, toolilt tagasi siirdumine)  Siibri, uriinipudeli kasutamine  Stoomi, kateetri kasutamine  Mähkmete, hügieenisidemete kasutamine |  |  |  |
| * 1. Tualeti kasutamine võõras keskkonnas |  |  |  |
| 1. **Söömine, toiduvalmistamine** |  | | |
| * 1. Serveerimine (toidu/joogi kättesaamine kapist/külmkapist, pliidilt/ahjust, toidu/joogi tõstmine taldrikule, valamine klaasi) |  |  |  |
| * 1. Söömine (Noa, kahvli, lusika, tassi kasutamine) |  |  |  |
| * 1. Toidu tükeldamine |  |  |  |
| * 1. Erikonsistentsiga toidu söömine (peenestatud toit, paksendatud jook jne) |  |  |  |
| * 1. Kerge eine valmistamine (N: võileib, külm eine jne) |  |  |  |
| * 1. Sooja toidu valmistamine |  |  |  |
| * 1. Valmistoidu soojendamine (mikrolaineahjus, pliidil, ahjus) |  |  |  |
| * 1. Tervislik toitumine, menüü koostamine, lähtumine terviseseisundist (nt diabeet) |  |  |  |
| * 1. Nõude pesemine |  |  |  |
| 1. **Rahaga arveldamine** |  | | |
| * 1. Arvete tasumine, eelarve planeerimine |  |  |  |
| 1. **Poes käimine** |  | | |
| * 1. Väikeses koguses või igapäevase kauba ostmine, koju toomine |  |  |  |
| * 1. Suures koguses kauba ostmine, koju toomine |  |  |  |
| * 1. Interneti teel kauba ostmine (s.h. toidukaubad) |  |  |  |
| * 1. Poeskäigu planeerimine (nimekirja koostamine) |  |  |  |
| 1. **Liikumine** |  | | |
| * 1. Voodis asendi muutmine |  |  |  |
| * 1. Istuma tõusmine, pikali heitmine |  |  |  |
| * 1. Siirdumine (voodi, ratastooli, tualettpotile, potitoolile, vanni, autosse jne) |  |  |  |
| * 1. Seismine. Liikumine ühest asendist teise (N: istumine -> seismine) |  |  |  |
| * 1. Liikumine siseruumides |  |  |  |
| * 1. Liikumine treppidel, erinevate tasapindade vahel (s.h. lifti kasutamine) |  |  |  |
| * 1. Liikumine õues (tänaval, aias, metsas, terviserajal jne) |  |  |  |
| * 1. Ühistranspordi kasutamine (s.h. peatusesse minek/tulek) |  |  |  |
| * 1. Ühistranspordi kasutamine selgeksõpitud marsruudil |  |  |  |
| 1. **Suhtlemine** |  | | |
| * 1. Suuline eneseväljendus (N: vestluse alustamine, oma mõtete väljendamine, julgus suhelda, kõnehäirete esinemine jne.) |  |  |  |
| * 1. Kirjalik eneseväljendus (käsitsi kirjutamine, arvuti kasutamine jne) |  |  |  |
| * 1. Kirjalikust tekstist arusaamine (lugemine, teksti sisust arusaamine) |  |  |  |
| 1. **Suhtlusvahendite kasutamine** |  | | |
| * 1. Telefoni kasutamine- nii kõnede vastu võtmine kui välja helistamine, SMS-id (lauatelefon, mobiil) |  |  |  |
| * 1. Arvuti kasutamine |  |  |  |
| * 1. Muud viisid oma vajadustest teada andmiseks (N: häirenupu teenuse kasutamine) |  |  |  |
| 1. **Tervishoid** |  | | |
| * 1. Lamatiste hooldus |  |  |  |
| * 1. Ravimite tarvitamine suu kaudu (raviskeemi järgimine)   Ei ole arsti poolt määratud ravimeid  On arsti poolt määratud ravimid |  |  |  |
| * 1. Ravimine välispidine tarvitamine |  |  |  |
| * 1. Veresuhkru, vererõhu mõõtmine |  |  |  |
| * 1. Süstimine |  |  |  |
| * 1. Haavade, nikastuste, põletuste jm traumade hooldus |  |  |  |
| 1. **Koristamine** |  | | |
| * 1. Kerge (igapäevane) koristus (N: tolmuvõtmine, voodi üles tegemine) |  |  |  |
| * 1. Raske (põhjalik) koristus (N: tolmuimeja kasutamine, põrandate pesemine, vannitoa/WC koristus, akende pesemine jne) |  |  |  |
| * 1. Prügi välja viimine |  |  |  |
| 1. **Pesupesemine** |  | | |
| * 1. Käsitsi pesemine (N: ihupesu) |  |  |  |
| * 1. Pesumasinaga pesemine |  |  |  |
| * 1. Pesu kuivatamine (kuivatis, toas nööril/restil, rõdul, õues jne) |  |  |  |
| * 1. Triikimine |  |  |  |
| * 1. Riiete puhtuse, korrektsuse kontroll |  |  |  |
| * 1. Pesumaja, keemilise puhastuse kasutamine |  |  |  |
| 1. **Kütmine** |  | | |
| * 1. Puude tuppa toomine |  |  |  |
| * 1. Kütmine (s.h. siibri avamine/ sulgemine, tuha välja viimine, keskküttesüsteemi haldamine) |  |  |  |

***Blokk D***

1. **SOTSIAALNE AKTIIVSUS JA TRANSPORDI KASUTAMINE**

**1. Sotsiaalne aktiivsus**

|  |  |
| --- | --- |
| **Töötamine** | **Täpsusta** |
| Töötab, märgi töökoht ja töökoormus |  |
| Töö iseloom (töötab kodus, kindlas kohas, liikuv töö jms) |  |
| Millist kõrvalabi töötamisel/ tööl käimisel vajab ja kui tihti? |  |
| **Õppimine** | **Täpsusta** |
| Õpib, õppeasutus |  |
| Õppimise koormus, mitu h/korda nädalas |  |
| Õpib kodus, kaugõppes |  |
| Millist kõrvalabi õppimisel, haridusasutuses käimisel vajab ja kui tihti? |  |
| **Vaba aeg, huvi ja ühiskondlik tegevus** | **Täpsusta** |
| Osaleb vaba aja tegevustes, mis tegevused ja kus, sagedus |  |
| Tegeleb huvitegevusega, millised huvitegevused ja kus, sagedus |  |
| Tegeleb ühiskondliku tegevusega, millega, sagedus |  |
| Millist kõrvalabi vaba aja tegevuste ja hobidega tegelemisel vajab ja kui tihti? |  |
| **Teiste oluliste asutuste kättesaadavus, nt ravi- ja rehabilitatsiooniasutus, arst, apteek** |  |
| **Tegevused mida sooviks teha, aga täna ei saa teha (nt käia tööl, koolis, teatris jms).**  Põhjused, miks ei saa neid tegevusi teha |  |

1. **Missugust transporti isik kasutab?**

**Hindamisskaala:**

1. Kasutab iseseisvalt igal aastaajal
2. Kasutab iseseisvalt soojal aastaajal
3. Kasutab abiga külmal aastaajal (lumi, libedus jms)
4. Kasutab abi aastaringselt
5. Ei kasuta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transpordi- vahendi liik** | **Tööl käimiseks/ õppimiseks** | **Vaba aeg ja hobid** | **Ametiasutused (s.h arst)** | **Kommentaar** |
| Ühistransport |  |  |  |  |
| Sotsiaaltransport |  |  |  |  |
| Oma auto (s.h täpsustada kui juhib ise) |  |  |  |  |
| Tuttavate auto |  |  |  |  |
| Takso |  |  |  |  |
| Muu (Täpsusta) |  |  |  |  |

1. **Sotsiaaltranspordi ja/või saatja vajadus:**

* Tööl käimiseks Õppeasutuses käimiseks Arstil/apteegis käimiseks
* Ametiasutuse külastamiseks Taastusravil käimiseks Rehabilitatsiooniteenusel käimiseks

Muu (Täpsusta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LISAKÜSIMUSED:**

1. **Kas Teil esineb traumasid, õnnetusjuhtumeid igapäevastes tegevustes, näiteks süüa tehes, kodus liikumisel, pesemisel vm igapäevastes olukordades?**

Jah (täpsusta kui sageli, mis traumad/õnnetused jne) Ei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas Te tunnete ära oma tervise halvenemisega seotud sümptomid (näiteks epilepsia, psüühikahäire süvenemine, veresuhkru langus jms)**  Jah (täpsusta) Ei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas Te olete tervise halvenemisel suuteline kutsuma abi, sh teate kelle poole pöörduda?**

Jah (täpsusta) Ei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Mida Te soovite, et muudaks isikliku abistaja/tugiisiku/koduhooldusteenus Teie elus?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Millistes tegevustes vajate kõige enam abi?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas Te oskate ise anda isiklikule abistajale tööülesandeid?**  Jah Ei
2. **Kas langetate oma igapäevaelus ise otsuseid mida ja kuidas korraldada?** Jah  Ei