Załącznik nr 5

**Skala Lawtona – skala oceny złożonych czynności życia codziennego**

Imię i nazwisko uczestnika projektu: …………………………………………………………...

Adres uczestnika projektu: ………………………………..…………………………………….

Data ……………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETR** | **Samodzielny/a**  **(3 punkty)** | **Z niewielką pomocą**  **(2 punkty)** | **Niesamodzielny**  **(1 punkt)** |
| Czy potrafisz korzystać z telefonu? |  |  |  |
| Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsca poza odległością spaceru? |  |  |  |
| Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie przygotować sobie posiłki? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy/ dokonać drobnych napraw domowych  /majsterkować? |  |  |  |
| Czy samodzielnie przygotujesz i przyjmujesz leki? |  |  |  |
| Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi? |  |  |  |
| **Wynik** | | ………………………. **/ 24 pkt.** | |

……………………………………………

Czytelny podpis oceniającego