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