



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Ocenjevalni obrazec za ugotavljanje upravičenosti do osebne asistencence ZOjA

Ljubljana, avgust 2018

Nezmožnost uporabe obeh rok in obeh nog ter življenjska ogroženost v primeru odsotnosti druge osebe

DA

NE

Obrazložitev:

MODUL 1: GIBANJE

V tem modulu vrednotimo v kolikšni meri je nekdo sposoben vzdrževati ali spreminjati svoj položaj in se gibati brez pomoči druge osebe.

		Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
1.1	Spreminjanje položaja v postelji	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2	Ohranjanje stabilnega sedečega položaja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3	Presedanje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.4	Gibanje v bivalnem prostoru	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.5	Hoja po stopnicah	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Obrazložitev:

MODUL 2: KOGNITIVNE IN/ALI KOMUNIKACIJSKE SPOSOBNOSTI

V tem modulu vrednotimo kognitivne sposobnosti in aktivnosti, to so sposobnost razumevanja, prepoznavanja, odločanja in usmerjanja in ne motoričnih sposobnosti. Vrednotimo tudi komunikacijske sposobnosti osebe.

		Sposobnost pri osebi obstaja	Sposobnost pri osebi večinoma obstaja	Sposobnost pri osebi večinoma ne obstaja	Sposobnost pri osebi ne obstaja
2.1	Prepoznavanje bližnjih	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Orientacija v prostoru in okolici	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Orientacija v času	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Spominjanje pomembnih dogodkov ali opažanj	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Razumevanje postopkov izvedbe vsakodnevnih, rutinskih opravil	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.6	Presojanje situacij v vsakdanjem življenju	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.7	Razumevanje dejstev in informacij	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.8	Prepoznavanje tveganj in nevarnosti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.9	Izražanje osnovnih potreb	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.10	Razumevanje navodil	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.11	Sodelovanje v pogovorih	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Obrazložitev: _____

MODUL 3: VEDENJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE

V modulu vrednotimo ponavljajoče vedenjske in psihične težave, ki so posledice zdravstvenega stanja, in je zaradi njih potrebna pomoč druge osebe. Odločilno je, ali in kako pogosto je ob posameznem vedenju potrebna pomoč druge osebe.

Pri kombinaciji različnih vedenj je pogostost dogodkov s potrebo po pomoči le enkrat zajeta, npr. ali bo nočni nemir (zaradi strahu) opredeljen pod točko 3.2 ali pod točko 3.10.

		Nikoli ali zelo redko	Redko (1x do 3x v dveh tednih)	Pogosto (dvakrat ali večkrat na teden, vendar ne dnevno)	Dnevno
3.1	Izstopajoče motorične motnje vedenja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.2	Nočni nemir	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.3.	Samopoškodovalno in drugo avtoagresivno vedenje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.4	Poškodovanje predmetov	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.5	Fizično agresivno vedenje do drugih	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.6	Verbalna agresija	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.7	Druge izstopajoče glasovne posebnosti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.8	Zavračanje pomoči in drugih podpornih ukrepov	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.9	Prividi in blodnje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.10	Strahovi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.11	Pomanjkanje motivacije zaradi depresije	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.12	Družbeno nesprejemljivo vedenje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.13	Druga nesprejemljiva vedenja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

Obrazložitev: _____

MODUL 4:SKRB ZASE

Vrednotimo sposobnost izvajanja določenih aktivnosti. Pri tem ni pomembno ali so vzroki za nezmožnost samostojnega izvajanja aktivnosti poškodbe telesnih ali mentalnih funkcij ali če so ti vidiki delno upoštevani že pri drugih modulih.

Osebo pred ocenjevanjem od točke 4.11. do 4.13. vprašamo ali potrebuje parenteralno hranjenje ali hranjenje po sondi oziroma stomi ter ali je kontinentna.

Zabeležimo tudi, ali oseba, ki je sicer kontinentna, občasno (npr. ponoči ali ko gre za dlje časa od doma) zaradi praktičnih razlogov uporablja inkontinenčne pripomočke (npr. plenice).

Parenteralna prehrana ali hranjenje po sondi/stomi:

Urinska inkontinenca in inkontinenca blata:

		Samostojen*	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
4.1	Umivanje sprednje strani zgornjega dela telesa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Osebna higiena obraza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Umivanje intimnih predelov	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4	Tuširanje in kopanje vključno z umivanjem las	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.5	Oblačenje in slačenje oblačil zgornjega dela telesa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6	Oblačenje in slačenje oblačil spodnjega dela telesa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.7	Priprava hrane in pijače	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.8	Hranjenje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4.9	Pitje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.10	Uporaba stranišča ali straniščnega stola	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.11	Obvladovanje posledic urinske inkontinence in	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

		Samostojen*	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
	ravnanje s stalnim katetrom in urostomo				
4.12	Obvladovanje posledic inkontinence blata in oskrba stome	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

		Oskrba s pomočjo			
		Samostojen	Niti dnevno, niti stalno	Izključno ali skoraj izključno	Dnevno, kot dodatek k oralni prehrani
4.13	Parenteralno hranjenje, enteralno hranjenje ali hranjenje preko sonde/stome	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6

*Pri vprašanjih 4.11, 4.12 in 4.13 odgovor »samostojen« pomeni tudi ni relevantno.

Obrazložitev: _____

Modul 5: SPOSOBNOST SAMOSTOJNEGA IZVAJANJA TERAPEVTSKIH UKREPOV IN RAVNANJA V PRIMERU BOLEZNI

Vrednotimo samo zdravniško predpisane ukrepe, ki se nanašajo na obstoječo bolezen ali nujne ukrepe, ki izhajajo iz trenutnih potreb osebe (npr. aspiracija s kisikom) in za katere se pričakuje, da bodo potrebni najmanj šest mesecev. Vrednotimo ali lahko oseba praktično izvaja predpisane aktivnosti. Če jih ne, je treba zbrati podatke o potrebi po pomoči druge osebe (kolikokrat na dan/teden/mesec je potrebna pomoč). Pri tem ni pomembno ali so vzroki za nezmožnost samostojnega izvajanja aktivnosti poškodbe telesnih ali mentalnih funkcij.

Ocenjujemo samostojnost izvajanja aktivnosti in pogostost potrebne pomoči (število na dan/teden/mesec).

		Ni potreb	Samostojen	Pogostost pomoči (število)		
				Na dan	Na teden	Na mesec
5.1	Jemanje zdravil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Dajanje injekcij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Oskrba žilnih katetrov in portov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Aspiracije in terapija s kisikom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Hladno topli ovitki in obkladki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Meritve in razumevanje izmerjenih telesnih parametrov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7	Medicinsko tehnični pripomočki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8	Menjava prevez in oskrba ran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9	Nega stome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10	Metode čiščenja sečnega mehurja in črevesja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11	Terapevtski ukrepi v domačem okolju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12	Časovno in tehnično zahtevnejša podpora pri ohranjanju vitalnih funkcij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13	Obiski zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14	Obiski drugih zdravstvenih ustanov (v trajanju največ treh ur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.15	Daljši obiski drugih zdravstvenih ustanov (več kot tri ure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Obrazložitev:

5.16 Upoštevanje diet in drugih navodil zdravnika ali terapevta:

- 0 ni potrebe
- 0 samostojen (zadostuje priprava dietnega obroka)
- 1 večinoma samostojen (treba jo je opomniti ali ji dati dodatne usmeritve najmanj 1x dnevno)
- 2 večinoma odvisen (treba jo je opomniti ali ji dati dodatne usmeritve najmanj večkrat dnevno)
- 3 popolnoma odvisen (vedno potrebuje navodila in nadzor)

Obrazložitev: _____

MODUL 6: VSAKDANJE ŽIVLJENJE IN SOCIALNI STIKI

Vrednotimo, ali oseba določene aktivnosti lahko samostojno izvaja. Ni pomembno, ali se pri izvajanju aktivnosti sooča z ovirami, ki so posledica poškodb somatskih (telesnih) ali kognitivnih funkcij ali če so posamezni vidiki že upoštevani v drugih modulih.

		Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
6.1	Načrtovanje poteka dneva, prilagajanje spremembam in izvedba načrtovanja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.2	Počitek in spanje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.3	Izbiranje in izvajanje prostočasnih aktivnosti doma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.4	Načrtovanje prihodnosti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.5	Neposredni stik z drugimi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.6	Ohranjanje stikov z ljudmi, ki niso v bližnji okolici	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Obrazložitev: _____

MODUL 7: AKTIVNOSTI ZUNAJ DOMAČEGA OKOLJA

V tem modulu so zajete tako sposobnosti gibanja zunaj domačega okolja, kakor tudi udeležba pri aktivnostih zunaj domačega okolja. Aktivnosti od 7.4 do 7.7 so ocenjene ob upoštevanju želja in sposobnosti posameznika.

		Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
7.1	Odhod iz stanovanja	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.2	Gibanje zunaj stanovanja oz. objekta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.3	Uporaba javnih prevoznih sredstev	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

		Ni potrebe / Ne želi	Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
7.4	Udeležba pri ostalih dejavnostih z drugimi ljudmi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.5	Udeležba na kulturnih, verskih ali športnih dogodkih	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.6	Vključenost v izobraževanje, zaposlitev in druge oblike dela	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.7	Vožnja v osebni avtomobilu kot voznik ali sovoznik	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Obrazložitev: _____

MODUL 8: GOSPODINJSKA OPRAVILA

Osebe, ki potrebujejo pomoč ali oskrbo, same niso sposobne opravljati določenih del v gospodinjstvu, saj jim primanjkuje moči npr. že pri čiščenju. Prav tako pa niso dovolj mobilne, da bi lahko same opravljale osnovne nakupe. Gre za pomoč, ki ni nujno povezana z oskrbo. Ocenjujemo stopnjo samostojnosti osebe pri opravljanju gospodinjskih in nekaterih drugih aktivnosti (npr. uporaba telefona in drugih IKT naprav).

		Ni potrebe / Ne želi	Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
8.1	Vsakodnevno nakupovanje	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.2	Priprava hrane	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.3	Enostavna (lažja) opravila pri pospravljanju in čiščenju	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.4	Zahtevnejša opravila pri pospravljanju in čiščenju	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.5	Organizacija in izvedba skrbi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.6	Upravljanje s financami	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.7	Urejanje dokumentacije	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.8	Uporaba telefona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.9	Uporaba drugih informacijsko komunikacijskih naprav	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Obrazložitev: _____
