

WSTĘPNA KARTA KWALIFIKACYJNA

Kandydata na uczestnika Warsztatu Terapii Zajęciowej

(kandydatem może być osoba, która posiada w orzeczeniu o niepełnosprawności wskazanie do terapii zajęciowej)

I DANE PERSONALNE

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

Miejsce zamieszkania

tel. domowy.....

Nazwisko i imię rodzica/ opiekuna

II DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Stopień niepełnosprawności

Rodzaj niepełnosprawności (oprzyrządowanie)
.....
.....

Schorzenia współistniejące i sposób leczenia (opieka poradni, lekarza)
.....
.....
.....
.....
.....

Czy kandydat ze względu na schorzenie wymaga transportu na zajęcia w WTZ?
.....
.....

III. INFORMACJE O KANDYDACIE:

1. Komunikowanie się (mówienie, pisanie, czytanie)

.....
.....
.....
.....
.....

2. Samoobsługa w zakresie: higieny osobistej, spożywania posiłków, ubierania się

.....
.....
.....
.....
.....

3. Uspołecznienie:

- zaradność środowiskowa (poruszanie się, załatwianie spraw, w tym zakupy)
- współżycie w środowisku (relacje z innymi):

.....
.....
.....
.....
.....

4. Sprawność motoryczna (małe ruchy- dłonie, duże ruchy- sprawność kończyn):

.....
.....
.....
.....
.....

5. Wykształcenie

.....
.....

6. Inne informacje, zdolności i zainteresowania:

.....
.....

7. Czy kandydat aktualnie pozostaje uczestnikiem innej placówki wsparcia lub uczniem Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego?

.....
.....

8. Na jakie główne bariery napotyka kandydat?

.....
.....
.....
.....

9. Jakie są potrzeby i oczekiwania kandydata wobec WTZ (np. przygotowanie do podjęcia pracy w ZAZ lub na otwartym rynku pracy)?

.....
.....