

Proszę przeczytać uważnie poniższe treści i wstawić X w okienku odpowiednim do swojej aktualnej sytuacji :

UMIĘTNOŚCI ŻYCIOWE - OCENA KLINETA	
1-2 <input type="checkbox"/>	Nie potrafię nic robić. Nie radzę sobie z niczym. Nie potrafię wykonać podstawowych czynności dnia codziennego ( pranie, gotowanie, zakupy, higiena osobista) Nie potrzebuję tego robić.
3-4 <input type="checkbox"/>	Rzadko dostaję wsparcie od innych przy wykonywaniu podstawowych czynnościach dnia codziennego. Rzadko piorę, sprzątam, myję się. Zdarza się, że przez dłuższy okres czasu nic nie robię.
5-6 <input type="checkbox"/>	Czasami potrzebuję wsparcia od innych przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Staram się wszystko robić samodzielnie. Wiem, że powinienem robić wszystko sam, staram się , ale czasami mi nie wychodzi.
7-8 <input type="checkbox"/>	Często wykonuję wszystkie czynności dnia codziennego sam. Wiem gdzie się mogę zgłosić o pomoc w razie trudności. Korzystam ze szkoleń treningowych , podnoszę swoje umiejętności.
9-10 <input type="checkbox"/>	Jestem całkowicie samodzielny. Nie potrzebuję wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Wiem co mam robić . W razie potrzeby wiem do kogo się zwrócić. Nie potrzebuję wsparcia od innych.