

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

ZDROWIE - OCENA KLIENTA		ZDROWIE - OCENA PRACOWNIKA	
1-2 <input type="checkbox"/>	Jestem osobą chorą /niepełnosprawną . Nie mam dostępu do pomocy medycznej (lekarz 1 kontaktu , neurolog, kardiolog, onkolog, psychiatra, chirurg/ ortopeda i inni) , specjalistycznej (rehabilitant, fizjoterapeuta, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta uzależnień) Nie mam ubezpieczenia zdrowotnego. Nie przyjmuję pomocy od innych osób.	1-2 <input type="checkbox"/>	Jest osobą chorą /niepełnosprawną . Nie ma dostępu do pomocy medycznej (lekarz 1 kontaktu , neurolog, kardiolog, onkolog, psychiatra, chirurg/ ortopeda i inni) , specjalistycznej (rehabilitant, fizjoterapeuta, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta uzależnień) Nie ma ubezpieczenia zdrowotnego. Nie przyjmuje pomocy od innych osób
3-4 <input type="checkbox"/>	Rzadko mówię o swojej chorobie osobom z mojego otoczenia . Rzadko korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej, zazwyczaj pod naciskiem osób z mojego otoczenia. Osoby z mojego otoczenia nie wiedzą o mojej chorobie, nie rozumieją mnie.	3-4 <input type="checkbox"/>	Rzadko mówi o swojej chorobie osobom ze swojego otoczenia . Rzadko korzysta z pomocy medycznej i specjalistycznej, zazwyczaj pod naciskiem osób z jego otoczenia. Osoby z jego otoczenia nie wiedzą o jego chorobie, nie rozumieją go
5-6 <input type="checkbox"/>	Czasami osoby z mojego otoczenia pomagają mi w korzystaniu z pomocy medycznej, specjalistycznej . Czasami biorę leki , ale nie systematycznie. Czasami nie wykupuję leków , bo nie mam na to pieniędzy . Czasami nie wykupuję leków , bo uważam, że nie są mi potrzebne. Czasami mówię o swojej chorobie osobom z mojego otoczenia.	5-6 <input type="checkbox"/>	Czasami osoby z jego otoczenia pomagają mu w korzystaniu z pomocy medycznej, specjalistycznej . Czasami bierze leki, ale nie systematycznie. Czasami nie wykupuje leków , bo nie ma na to pieniędzy . Czasami nie wykupuje leków , bo uważa, że nie są mu potrzebne. Czasami mówi o swojej chorobie osobom z jego otoczenia.
7-8 <input type="checkbox"/>	Często korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej . Często świadomie wybieram formy pomocy w mojej chorobie. Często korzystam z pomocy osób z mojego otoczenia. Często uczę się dbać o swoje zdrowie (uczestniczę w zajęciach, warsztatach, projektach, oglądam programy edukacyjne, czytam)	7-8 <input type="checkbox"/>	Często korzysta z pomocy medycznej i specjalistycznej . Często świadomie wybiera formy pomocy w jego chorobie. Często korzysta z pomocy osób z jego otoczenia. Często uczy się dbać o swoje zdrowie (uczestniczy w zajęciach, warsztatach, projektach, ogląda programy edukacyjne, czyta)
9-10 <input type="checkbox"/>	Często korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej . Często świadomie wybieram formy pomocy w mojej chorobie. Często korzystam z pomocy osób z mojego otoczenia. Często uczę się dbać o swoje zdrowie (uczestniczę w zajęciach, warsztatach, projektach, oglądam programy edukacyjne, czytam)	9-10 <input type="checkbox"/>	Zawsze prowadzi zdrowy tryb życia. Zawsze regularnie przyjmuje leki jeśli istnieje taka potrzeba. Zawsze regularnie korzysta z pomocy medycznej i specjalistycznej (chodzi na rehabilitację , na wizyty do specjalisty) Jest świadomy swojej choroby. Osoby z jego otoczenia wiedzą o jego stanie zdrowia. Jest zdrowy nie korzysta z żadnej formy pomocy medycznej i specjalistycznej.

PLAN DZIAŁANIA:

POTRZEBA	CO TRZEBA ZROBIĆ ? (np. zakupić leki , iść do lekarza)	JAK MA TO ZOBIC?	KIEDY MA TO ZROBIĆ ?	WERYFIKACJA ZADANIA