

ошибками - ?

Приложение

## АНКЕТА

определения уровня благополучия семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, находящимися на надомном обслуживании в БУ СО ВО «КЦ СОН «Забота»

### 1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

Дата рождения несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

Пол ребенка: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей или законных представителей несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество ближайших родственников, степень родства: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребёнка: \_\_\_\_\_

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Электронный адрес, если есть: \_\_\_\_\_

подвижность рук \_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

2.7. Зрение (*нужное* отметьте галочкой):

сохранно;

нарушено;

другое \_\_\_\_\_

2.8. Слух (*нужное* отметьте галочкой):

сохранен;

нарушен;

другое \_\_\_\_\_

2.9. Оцените развитие способности у ребенка от 0 до 3 (где 0 – полностью отсутствует, 1 – частично развита, 2 – имеются трудности, 3 – развитие способности соответствует возрастной норме):

Способность к самообслуживанию

Способность к передвижению

Способность к ориентации

Способность к общению

Способность к обучению

Способность к трудовой деятельности

Способность к контролю за своим поведением

2.10. Навыки самообслуживания (*нужное* отметьте галочкой и подчеркните):

навыки личной гигиены: умывается самостоятельно, вытирается полотенцем, чистит зубы, просится в туалет, ходит в памперсах и т.д.

\_\_\_\_\_

одевание и раздевание \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

прием пищи (самостоятельно, с помощью) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

2.19. Где ребёнок находится в летнее время? (дома один, у родственников, на даче с родственниками, в гостях у знакомых) \_\_\_\_\_

2.20. Проблемы обучения, воспитания ребёнка: \_\_\_\_\_

### 3. Общие сведения о семье

3.1. Характеристика семьи (в нужной ячейке поставьте галочку):

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Полная             | <input type="checkbox"/> Многодетная |
| <input type="checkbox"/> Неполная:          | <input type="checkbox"/> Приемная    |
| <input type="checkbox"/> разведены          | <input type="checkbox"/> Опекаемая   |
| <input type="checkbox"/> одинокая мать/отец |                                      |

3.2. Укажите количество детей в семье \_\_\_\_\_

Из них детей с инвалидностью \_\_\_\_\_

3.3. Оцените помощь ближайшего социального окружения в уходе и присмотре за Вашим ребёнком от **0** до **3**, где **0** – не помогают, **1** – оказывает разовую помощь, **2** – почти всегда рядом и помогает, **3** – я полностью доверяю этому человеку и могу оставить ребёнка с ним):

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Мама         | <input type="checkbox"/> Брат /сестра        |
| <input type="checkbox"/> Папа         | <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| <input type="checkbox"/> Бабушка      | <input type="checkbox"/> Опекун              |
| <input type="checkbox"/> Дедушка      | <input type="checkbox"/> Друзья              |
| <input type="checkbox"/> Другое _____ |  |

3.4. Какую именно помощь оказывают семье родственники, друзья?

Прочитайте вид помощи и впишите рядом того, кто помогает Вам в этом:

- Занимаются с ребёнком \_\_\_\_\_
- Помогают по дому \_\_\_\_\_
- Покупают продукты \_\_\_\_\_
- Помогают материально \_\_\_\_\_
- Поддерживают психологически \_\_\_\_\_

5.4. Подано ли заявление на оздоровление на предстоящий период?

Да

Нет

5.5. Является ли семья получателем мер социальной поддержки?

Если да, укажите каких именно:

Ежемесячная денежная выплата на оплату жилищно-коммунальных услуг

Путевка на санаторно-курортное лечение

Детские пособия

Государственная социальная помощь

Выплата семьям с детьми-инвалидами

Оказание консультативной помощи

Предоставление информационного материала в виде справочников, листовок, брошюр и т.д.

Нет

5.6. Посещает ли Ваш ребенок учреждения социальной защиты и дополнительного образования?

Если да, укажите вариант, какие именно:

БУ СО ВО «КЦ СОН «Забота»

БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»

другое, укажите \_\_\_\_\_

Нет, не посещает

5.7. Удовлетворены ли Вы качеством оказания социальных услуг?

Да

Если нет, то конкретизируйте:

Маленький период времени отводится на занятия со специалистами

Непрофессионализм специалистов

Большое количество необходимых документов

Свой вариант \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## 6. Сведения о потребности в предоставлении образовательных услуг.

### 6.1. Посещает ли Ваш ребенок образовательную организацию?

- специализированная группа в детском саду;
- специализированный детский сад;
- детский сад;
- общеобразовательная школа;
- специализированная общеобразовательная школа;
- находится на домашнем обучении;
- не посещает.

### 6.2. В какой школе лучше всего было бы учиться Вашему ребёнку?

- В школе с небольшим числом учеников с различными заболеваниями при лечебно-реабилитационном центре
- В специальной школе вместе с такими же детьми
- В общеобразовательной школе
- В частной школе
- На дому
- Свой вариант \_\_\_\_\_

## 7. Трудности семьи.

7.1. Какие из нижеперечисленных проблем Вы считаете наиболее актуальными для Вашей семьи? Подчеркните/допишите, что из указанного в скобках относится к Вам. Проранжируйте, пожалуйста, от наиболее актуальной проблемы – 1, до менее актуальной – 7:

- Медицинские (лечение ребёнка) \_\_\_\_\_
- Психолого-педагогические (общение с ребёнком, с другими членами семьи, с коллегами по работе, с соседями и т.д.) \_\_\_\_\_
- Бытовые (нет своего жилья, отсутствие удобств, нет достаточного полноценного питания) \_\_\_\_\_
- Экономические (незнание прав ребёнка-инвалида, льгот; материальные трудности) \_\_\_\_\_
- Трудоустройство (Вас, членов семьи, подростка-инвалида) \_\_\_\_\_
- Профессионального обучения (какой профессии Вы хотели бы обучить Вашего ребёнка?) \_\_\_\_\_
- Необходимость постоянной социально-бытовой помощи \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

9.4. Какие виды досуга доступны Вашей семье?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Чтение книг            | <input type="checkbox"/> Занятие в кружках, клубах по интересам              |
| <input type="checkbox"/> Рукоделие              | <input type="checkbox"/> Коллекционирование марок, значков, конвертов и т.д. |
| <input type="checkbox"/> Вязание                | <input type="checkbox"/> Выезд на природу                                    |
| <input type="checkbox"/> Спортивные игры        | <input type="checkbox"/> Работа на даче                                      |
| <input type="checkbox"/> Посещение бассейна     |  |
| <input type="checkbox"/> Компьютерные игры      |  |
| <input type="checkbox"/> Посещение театра, кино |  |
| <input type="checkbox"/> Другое _____           |  |

---

---

---

---

С анкетой ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

---

(ФИО, подпись)