



*Załącznik nr 7 do Programu  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020*

**Karta oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

| Czynność             | Stopień samodzielności                                | Wynik |
|----------------------|-------------------------------------------------------|-------|
| Samoobsługa          | Spożywanie posiłków                                   |       |
|                      | Dbłość o wygląd zewnętrzny                            |       |
|                      | Kąpiel                                                |       |
|                      | Ubieranie górnej części ciała                         |       |
|                      | Ubieranie dolnej części ciała                         |       |
|                      | Toaleta                                               |       |
| Kontrola zwieraczy   | Oddawanie moczu                                       |       |
|                      | Oddawanie stolca                                      |       |
| Mobilność            | Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki |       |
|                      | Siadanie na muszli klozetowej                         |       |
|                      | Wchodzenie pod prysznic lub do wanny                  |       |
| Lokomocja            | Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim              |       |
|                      | Schody                                                |       |
| Komunikacja          | Zrozumienie                                           |       |
|                      | Wypowiadanie się                                      |       |
| Świadomość społeczna | Kontakty międzyludzkie                                |       |
|                      | Rozwiązywanie problemów                               |       |
|                      | Pamięć                                                |       |
| <b>SUMA</b>          |                                                       |       |

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....  
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).