

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Załącznik nr 5 do Standardu asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością

Wstępny Indywidualny Plan Wsparcia – informacja dla użytkownika

Szanowny(a) Pan(i)

Imię i Nazwisko

Adres

Zespół ds. Indywidualnego Planu Wsparcia zapoznał się z przesłaną dokumentacją i anketami. Na tej podstawie wskazał potencjalne bariery i problemy, które utrudniają Pani(u) niezależne życie i włączenie społeczne.

Wstępnie proponujemy Pani(u) godzin asystencji osobistej do wykorzystania w terminie od do

Wskazana liczba godzin jest wstępnym szacunkiem, a dokładne ustalenia będą możliwe po spotkaniu z Zespołem. Prosimy o przemyślenie propozycji. Na spotkaniu będzie można przekazać uwagi, które pomogą nam dobrać wsparcie odpowiednie do Pani(a) potrzeb.

W szczególności prosimy o przemyślenie i przygotowanie na spotkanie z Zespołem następujących informacji:

- czy znajdzie Pan(i) asystenta samodzielnie lub ma kandydata do tej funkcji
czy też potrzebuje Pan(i) pomocy w jego znalezieniu;

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- czy są czynniki lub bariery środowiskowe, o których nie wspomniał(a) Pan(i) w ankietach (np. remont przestrzeni publicznej w okolicy domu, który czasowo utrudnia poruszanie się; zamieszkiwanie na wyższych piętrach bez windy; opieka nad osobami zależnymi – także czasowa);
- czy ma Pan(i) plany na najbliższą przyszłość, które mogą wymagać zwiększenia liczby godzin asystencji osobistej (np. podjęcie nauki; podjęcie pracy; organizacja imprezy okolicznościowej; pójście na kurs zawodowy, językowy; pobyt w szpitalu lub w sanatorium);
- czy są jakieś inne okoliczności, które powodowałyby konieczność zwiększenia wymiaru asystencji osobistej;
- czy korzysta Pani(i) z transportu publicznego lub prywatnego (własny samochód); czy dojeżdża Pan(i) regularnie do pracy, szkoły, na kursy, treningi lub do innych miejsc?

Jednocześnie informujemy, że proponowana przez Panią/Pana w autodiagnozie czynność: nie mieści się w standardowym zakresie czynności asystenta osobistego i nie została uwzględniona w określeniu liczby godzin asystencji osobistej. Proponujemy dyskusję na ten temat (w trakcie spotkania z Zespołem), by znaleźć inne rozwiązanie.

Nie jest dla nas w pełni zrozumiała opisana przez Pana/Panią czynność asystenta, która polega na Prosimy o przygotowanie wyjaśnień w tym zakresie, aby można było wskazać potrzebne wsparcie.

Informujemy, że w sprawie ustalenia miejsca i terminu spotkania z Zespołem ds. Indywidualnego Planu Wsparcia będzie się z Panem/Panią kontaktować..... (imię i nazwisko)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Może Pan/Pani uczestniczyć w spotkaniu z Zespołem ds. Indywidualnego Planu Wsparcia wraz z dodatkowo wskazaną przez Panią/Pana osobą.

Jeśli ma Pan/Pani pytania, prosimy o kontakt: (nr telefonu, adres mailowy).

Z poważaniem