

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
(DIVISÃO DE DEFICIÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO)

DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO FUNCIONAL

(se tiver mais de 21 anos, complete conforme as capacidades aos 21 anos)

Nome: _____ Data de nasc.: _____

Pessoa que dá assistência: _____

Telefone: _____ Data de hoje: _____

I. APRENDIZAGEM

Na escola teve um IEP (Programa de Educação Individualizado)? Sim Não

É capaz de ler um jornal? Sim Não

Que livros ou revistas lê? _____

Sabe dizer que horas são? Sim Não Se sim, com um relógio analógico (relógio com mostrador e ponteiros ou um relógio digital (só números, como 3:47 PM?) _____

II. CUIDADOS PRÓPRIOS (VESTIR-SE, COMER, CUIDADOS PESSOAIS, HIGIENE)

Descreva a ajuda que precisa para fazer o seguinte:

	Nenhuma	Incentivado	Assistência directa
Tomar banho:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escovar os dentes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar o cabelo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir à retrete:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestir-se:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique as áreas em que precisa ser incentivado ou ter assistência directa:

III. LINGUAGEM EXPRESSIVA/RECEPTIVA (FALAR COM OUTRAS PESSOAS / PERCEBER O QUE LHE DIZEM A SI)

Precisa de qualquer ajuda para comunicar com pessoas que não o conhecem bem? (por exemplo, linguagem gestual, um dispositivo de comunicação, desenhos ou alguém que o, conhece bem para "interpretar" que que quer dizer ... Sim Não se sim, descreva:

Qual é o idioma primário que se fala no seu lar? _____

É capaz de entender as outras pessoas quando falam consigo? Sim Não

IV. MOBILIDADE (CAMINHAR / DESLOCAR-SE)

Precisa de qualquer equipamento especial para o ajudar a deslocar-se? Sim Não

É capaz de subir e descer as escadas independentemente? Sim Não

É capaz de apertar botões? Sim Não fechos éclair? Sim Não

Usar um lápis ou uma caneta? Sim Não

V. DIRIGIR-SE A SI PRÓPRIO (TOMAR AS SUAS PRÓPRIAS DECISÕES)

Tem uma pessoa que o representa para receber os seus cheques? Sim Não

Que contas paga por si mesmo? _____

Como paga essas contas (cheque, cartão de crédito, pagar no local)? _____

Quem é que o ajuda com o planeamento do dia-a-dia? _____

Quem é que o ajuda com os seus objectivos e grandes decisões (mudar de casa, novo emprego, etc.)? _____

Faça uma lista de clubes ou organizações a que pertence: _____

Consegue manter-se em contacto com amigos por si próprio (telefonar-lhes ou contactá-los de outro modo para fazer planos para se encontrarem)? Sim Não

Precisa de ajuda se tiver que sair da sua casa em caso de emergência? Sim Não

Se "Sim", descreva: _____

Por quanto tempo é que se sente bem estando sozinho em casa? _____

Indique duas razões para telefonar para o 911. _____

Acontece-lhe que por vezes os outros se aproveitem de si (peçam dinheiro emprestado e não lho devolvam, ou fiquem com coisas suas)? Sim Não

Se sim, o que é que faz? _____

O que é que faria se um estranho o incomodasse? _____

VI. VIVER INDEPENDENTEMENTE (VIVER POR SI PRÓPRIO)

Descreva a ajuda que precisaria para usar os seguintes utensílios de cozinha:

	Nenhuma	Incentivado	Assistência directa
Fogão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micro-ondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar pratos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar pratos à mão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique as áreas em que precisa ser incentivado ou ter assistência directa: _____

É capaz de fazer uma lista para as compras na mercearia? Sim Não

É capaz de ler e executar uma receita? Sim Não

Descreva produtos alimentares que constituiriam uma refeição saudável: _____

Descreva a ajuda que precisaria para fazer essa refeição: _____

Descreva a ajuda que precisaria para fazer as seguintes tarefas caseiras:

	Nenhuma	Incentivado	Assistência directa
Usar o aspirador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar a roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mudar os lençóis da cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varrer e limpar o chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpar a casa da banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique as áreas em que precisa ser incentivado ou ter assistência directa:

Descreva a ajuda que precisaria nas seguintes áreas:

	Nenhuma	Incentivado	Assistência directa
Tomar o autocarro do RIPTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir às compras (comida, roupa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcar encontros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a encontros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar remédios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique as áreas em que precisa ser incentivado ou ter assistência directa:

Quais são actualmente os seus remédios? _____

Se compra alguma coisa numa loja, conta o seu troco? Sim Não

Sabe dizer se o troco é a quantia correcta? Sim Não

Se for à loja com \$14.00 e gastar \$5.00, quanto é que lhe resta? _____

Quantas moedas de 25 cêntimos há em \$1,75? ____

VII. AUTO-SUFICIÊNCIA ECONÓMICA

Está a receber SSI (Segurança Social) ou SSDI (Incapacidade da Segurança Social)? Sim
Não

Está envolvido nos ORS (Serviços de Reabilitação)? Sim Não

Descreva a ajuda que precisaria nas seguintes áreas de trabalho:

	Nenhuma	Incentivado	Assistência directa
Conseguir um emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender no emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguir instruções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chegar a horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhar com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique as áreas em que precisa ser incentivado ou ter assistência directa:

Faça uma lista de quaisquer empregos pagos que tenha tido (no passado ou no presente)

Faça uma lista de quaisquer empregos voluntários que tenha tido (no passado ou no presente)
