**

*Załącznik*

*do Formularza zgłoszeniowego – Skala Lawtona -skala oceny złożonych czynności życia codziennego (IADL)*

| **Oceniany parametr** | **Bez pomocy****(3 punkty)** | **Z niewielką pomocą****(2 punkty)** | **Zupełnie nie jest w stanie korzystać****(1 punkt)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Czy potrafisz korzystać z telefonu? |  |  |  |
| Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsca poza odległością spaceru? |  |  |  |
| Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie przygotować sobie posiłki? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)? |  |  |  |
| Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy/ dokonać drobnych napraw domowych /majsterkować? |  |  |  |
| Czy samodzielnie przygotujesz i przyjmujesz leki? |  |  |  |
| Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi? |  |  |  |
| **Wynik końcowy** | **………….. /24 punkty** |

Maksymalnie można uzyskać 24 punkty.

Ogólna liczba punktów ma znaczenie nie tylko w odniesieniu do konkretnego pacjenta, spadek tej liczby w czasie świadczy o pogorszeniu się stanu ogólnego.

Podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego ………………………………………..