1. **INFORMACIJA APIE ASMENĮ**

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas |  |
| Pavardė |  |
| Gimimo metai |  |
| Asmens kodas |  |
| Faktinė gyvenamoji vieta |  |
| Deklaruota gyvenamoji vieta |  |
| Asmens paso  ar tapatybės kortelės Nr. |  |
| Darbingumo lygis proc. |  |

1. **INFORMACIJA APIE ASMENS ŠEIMĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Atsakingi asmenys | Vardas Pavardė | Tel. Nr. |
| Motina |  |  |
| Tėvas |  |  |
| Kiti |  |  |

1. **INFORMACIJA APIE TRANSPORTO PASLAUGAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Gali į įstaigą ateiti savarankiškai |  |
| Reikalinga transporto paslauga |  |
| Patogus paėmimo iš namų laikas |  |
| Patogus parvežimo laikas |  |
| Kitos pastabos |  |

1. **INFORMACIJA IŠ ŠEIMOS GYDYTOJO APIE ASMENS SVEIKATOS BŪKLĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnozė |  |
| Informacija apie kitas ligas ar priepuolius |  |
| Reikalingos kasdieninės medicininės paslaugos |  |
| Veiksnumas / teismo sprendimai |  |

1. **ELGESYS IR ORIENTACIJA APLINKOJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Agresija |  |
| Autoagresija (savęs žalojimas) |  |
| Hiperaktyvumas |  |
| Uždarumas, patinka būti vienam |  |
| Orientacija aplinkoje (žino, kaip pasiekti konkrečią vietą) |  |
| Orientacija laike (pažinti laikrodį) |  |
| Geba paprašyti pagalbos |  |
| Kita |  |

1. **MAITINIMOSI YPATUMAI**

|  |  |
| --- | --- |
| Alergijos |  |
| Maisto netoleravimas |  |
| Kramtymo sutrikimai |  |
| Rijimo sutrikimai |  |
| Seilėtekio sutrikimai |  |
| Maisto ribojimai |  |
| Maisto smulkinimas |  |
| Pavalgo/reikia maitinti |  |
| Gėrimo ypatumai |  |
| Kita |  |

1. **HIGIENOS ĮGŪDŽIAI**

|  |  |
| --- | --- |
| Reikalinga pagalba tualete |  |
| Geba išsivalyti dantis |  |
| Geba išsiplauti plaukus |  |
| Geba nusimaudyti |  |
| Geba pasirinkti aprangą |  |
| Geba pasikeisti apatinius |  |
| Reikalinga pagalba apsirengiant/nusirengiant |  |
| Geba užsirišti batus |  |
| Geba užsisegti užtrauktuką |  |
| Geba išsipūsti/nusivalyti nosį |  |
| Pagalba menstruacijų metu |  |
| Kiti |  |

1. **GALIMYBĖ KELIAUTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Pykinimas |  |
| Ilgesnį laiką būti be tėvų |  |
| Ilgesnį laiką nakvoti ne namuose |  |
| Poreikis dažnai naudotis tualetu |  |
| Geba disponuoti savo kišenpinigiais |  |
| Geba saugoti savo daiktus |  |
| Kita |  |

1. **KALBA**

|  |  |
| --- | --- |
| Kalba/ nekalba |  |
| Supranta/ nesupranta kalbą |  |
| Supranta instrukcijas |  |
| Naudoja alternatyvią kalbą |  |
| Kalbos sutrikimai |  |

1. **BAIMĖS**

|  |  |
| --- | --- |
| Aukščio baimė |  |
| Uždarų patalpų baimė |  |
| Gyvūnų baimė |  |
| Tamsos baimė |  |
| Triukšmo baimė |  |
| Žmonių susibūrimo baimė |  |
| Skrydžio baimė |  |
| Vandens baimė |  |
| Kita |  |

1. **SPECIALŪS POREIKIAI**
2. **YPATINGI GEBĖJIMAI, POMĖGIAI**
3. **JŪSŲ LŪKESČIAI**