

# Spørgeskema vedr. personer med cerebral parese

Kvinde  Mand

Din alder nu \_\_\_\_\_ år

## Din fysiske situation, selvhjælp og praktiske hjælp i dag

- Kan du stå ja  nej  kan du gå ja  nej
- Bruger du af og til kørestol ja  nej
- Bruger du altid kørestol ja  nej
- Har du bil ja  nej  Kører du selv bilen ja  nej
- Kan du bruge højre hånd ja  nej
- Kan du bruge venstre hånd ja  nej
- Bruger du dine arme normalt ja  nej
- Kan du spise med ske og gaffel ja  nej
- Kan du tygge almindelig mad ja  nej
- Har du et forståeligt sprog ja  nej
- Klarer du selv afklædning ja  nej
- Klarer du selv påklædning ja  nej
- Klarer du selv strømper ja  nej
- Ordner du selv personlig hygiejne ja  nej  toiletbesøg ja  nej
- Kan du lave morgenmad/frokost ja  nej  middag ja  nej
- Har du hjemmehjælp ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_
- Har du hjælperordning ja  nej  timer pr. døgn \_\_\_\_\_
- Får du tilfredsstillende praktisk hjælp ja  nej
- Får du fysioterapi ja  nej  Antal g pr. uge \_\_\_\_\_
- Er du i fast lægekontrol ja  nej

## Om skole og uddannelse

Almindelig klasse ja  nej  Antal støttetimer pr. uge \_\_\_\_\_

Specialklasse ja  nej

Har du været eller er du i erhvervspraktik ja  nej

Hvilket område \_\_\_\_\_

Har du været på efterskole ja  nej

Efterskolens navn \_\_\_\_\_

Har du Folkeskolens afgangsbrev fra 9. kl. ja  nej

Har du afsluttet gymnasiet eller HF med bevis ja  nej

Er du i gang med en videregående uddannelse ja  nej

Har du en videregående uddannelse ja  nej

Hvilken uddannelse har du \_\_\_\_\_

Fik/får du praktisk hjælp under uddannelsen ja  nej

Har du planer om en uddannelse ja  nej

Har du været på højskole ja  nej

## Om job/bekæftigelse og indtægtsforhold

Har du almindeligt lønarbejde ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_

Har du haft almindeligt lønarbejde ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_

Hvilket arbejde \_\_\_\_\_

Er du under uddannelse ja  nej

Er du i flexjob ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_

Er du i skånejob ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_

Er du i beskyttet stilling ja  nej  timer pr. uge \_\_\_\_\_

Er du i dagcenter ja  nej

Har du tidligere haft job ja  nej

Hvilket job \_\_\_\_\_

Har du anden beskæftigelse ja  nej

Får du revalideringsydelse

ja  nej

Får du SU

ja  nej

Får du førtidspension

ja  nej

fra hvilken alder

\_\_\_\_\_

## Sociale forhold

Har/havde du kammerater udenfor skolen

ja  nej

Havde de et handicap

ja  nej

Både/og

Er du medlem af en handicapforening

ja  nej

Er du medlem af andre foreninger

ja  nej

Har du mennesker omkring dig, som du kan tale fortroligt med

ja  nej

Er de jævnaldrende

ja  nej

Har du en kæreste

ja  nej

har du haft

ja  nej

Er du gift

ja  nej

Bor du sammen med en

ja  nej

Kan du lide at være sammen med andre mennesker

ja  nej

Har du venner, som du er sammen med

ja  nej

Har du ledsagerordning

ja  nej

Dyrker du handicapidræt

ja  nej

Hvilken idræt

\_\_\_\_\_

Hvad er dine fritidsinteresser

\_\_\_\_\_

## Hvordan oplever du andres reaktioner overfor dig

De kigger efter dig

ja  nej

De forsøger at undgå kontakt med dig

ja  nej

Føler du, at de giver sig tid til at høre på dig

ja  nej

Opfattes du som deres ligeværdige

ja  nej

## Bosituationen

Hvor boede du som barn? \_\_\_\_\_

Hvordan bor du i dag (sæt kryds)

- |                          |                          |                            |                          |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| - i almindelig lejlighed | <input type="checkbox"/> | - i hus                    | <input type="checkbox"/> |
| - sammen med ven/veninde | <input type="checkbox"/> | - i bofællesskabslejlighed | <input type="checkbox"/> |
| - på institution         | <input type="checkbox"/> | - hos mine forældre        | <input type="checkbox"/> |
| - på højskole            | <input type="checkbox"/> | - anden boform             | <input type="checkbox"/> |

I hvilken alder er du flyttet hjemmefra \_\_\_\_\_

## Er du tilfreds med den

- |                                     |                             |                              |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - kommunale sagsbehandling          | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| - sagsbehandling vedr. hjælpemidler | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| - lægelige støtte                   | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| - fysioterapi                       | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| - praktiske hjælp                   | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |

Er du generelt tilfreds med din tilværelse ja  nej

## Hvis du er 30 år eller derover besvares følgende

Er dine fysiske funktioner blevet dårligere med alderen ja  nej

Hvis ja, sæt kryds og anfør hvornår det ca. begyndte

Sværere at gå  \_\_\_\_\_år

Dårligere balance  \_\_\_\_\_år

Dårligere håndfunktion  \_\_\_\_\_år

Nedsat bevægelighed af ben og arme  \_\_\_\_\_år

Flere smerter i arme  ben  ryg  lænd  \_\_\_\_\_år

Dårligere hørelse  \_\_\_\_\_år

Dårligere syn  \_\_\_\_\_år

Psykkiske problemer  \_\_\_\_\_år

Hvis ja, hvilke? \_\_\_\_\_

Oplever du, at andre funktioner bliver dårligere? ja  nej

Hvis ja, hvilke? \_\_\_\_\_

## Tak for dine besvarelser!

Hvis vi må henvende os til dig for yderligere oplysninger, eller du gerne vil høre om resultatet af undersøgelsen, bedes du skrive dit navn og din adresse nedenfor.

Du er også velkommen til at ringe til os på tlf. 87 39 64 00 eller sende en mail til [iv@.solbakkens-raadgivning.dk](mailto:iv@.solbakkens-raadgivning.dk).

Skemaet bedes du returnere **senest den 30. november 2009**.

Du kan også udfylde skemaet på nettet og sende det direkte derfra på adressen <http://www.solbakkens-raadgivning.dk/cp-unders/>

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_