



DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES ENS-2018

C2- CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO INDIVIDUAL

IDEV |_|_|_|_|_|_|_|
 CÓDIGO |_|_|_|_|_|_|_|
 UNIDAD INDEPENDIENTE |_|_|
 Nº CUESTIONARIO |_|_|_|
 Nº DE ORDEN |_|_|

i1	
FILTRO 1	
0-5 años.....	1→i21
6-15 años.....	2
De 16 a 64 años.....	3→i7
De 65 y más años	4→i21

i2	i3
TIPO DE CENTRO EDUCATIVO AL QUE ACUDE/ ACUDÍA	¿RECIBE/ RECIBIA EN EL CENTRO ESCOLAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO O APOYO, DISTINTO DEL QUE RECIBEN LA MAYOR PARTE DE LOS ALUMNOS, DEBIDO A NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?
C.E normal..... 1	No, misma atención que resto de alumnado 4
C.E. especial..... 2	Apoyo o alguna hora/semana de clases de refuerzo 5
Nunca ha acudido 3→i21	Apoyo específico relacionado con el ajuste a la lengua.... 6
	Parte del día en un aula especial 7
	Remitido desde la escuela a un centro especializado 8

i4	i5
¿EN CUÁL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCUENTRA/ENCONTRABA EN LA ESCUELA?	¿CONSIDERA VD. QUE ESTE MENOR TIENE/ TENÍA SATISFECHAS SUS NECESIDADES EN EL CENTRO ESCOLAR DE LA MEJOR FORMA POSIBLE?
Sin limitaciones generales para seguir todas las actividades de la clase..... 1	Satisfechas de la mejor forma posible 5→i21
Con limitaciones específicas para ciertas actividades de la clase2	Satisfechas pero se podría mejorar algo..... 6→i21
Con necesidad de cuidados especiales (ir al retrete, por ejemplo)3	Más bien insatisfechas, aunque problemas leves ... 7→i21
Graves dificultades para seguir el ritmo establecido.....4	Insatisfechas, problemas graves de atención 8→i21
	Insatisfechas, problemas muy graves de atención .. 9→i21

i7	i10	i11
¿TRABAJA EN LA ACTUALIDAD?	¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ENCUENTRA?	¿BUSCA ACTUALMENTE OTRO EMPLEO?
Sí..... 1 No..... 6→ i12	Empleo ordinario 1 Empleo ordinario, con puesto adaptado a necesidades 2 Empleo ordinario, en puesto reservado a personas con minusvalía 3 Empleo reservado (venta del cupón, etc.) 4 Centro especial de empleo 5 Empresa de inserción 6 Programas públicos de acceso al empleo (Auzolan, Betikolan, etc.) 7 Empleo marginal 8	Sí, empleo ordinario.. 1→ i20 Sí, otro empleo..... 2→ i20 No..... 6→ i20

i12	i13	i14	i15	i16
¿BUSCA ACTUALMENTE EMPLEO?	¿POR QUÉ NO BUSCA EMPLEO?	¿ESTÁ INSCRITO/A COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN ESTOS ORGANISMOS?:	¿HA TRABAJADO CON ANTERIORIDAD EN UN EMPLEO REGULARIZADO (Afiliación a la S. Social)?	¿HA REALIZADO ESTUDIOS REGLADOS O CURSOS O DE MÁS DE 40 HORAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?
Sí 1→ i14 No 2	Se ha cansado de buscar..... 3→ i20 No necesita trabajar 4→ i20 Cree que no encontrará empleo.. 5→ i20 Otros motivos..... 6→ i20	Sí, en Lanbide 7 Sí en otros organismos.... 8 No, en ninguno..... 9	Sí..... 1→Año de baja en ese empleo _ _ _ _ No 0	Sí 3 No 4

i19		
¿SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?		
	Sí	No
Cree que no encontrará empleo..... 1	1	2
Con un empleo no aumentarían sus ingresos..... 3	3	4
Ha renunciado en la práctica a buscar empleo 5	5	6
No puede trabajar por enfermedad/incapacidad o responsabilidades familiares 7	7	8
No necesita trabajar (por esperar jubilación/invalidez u otros motivos) 9	9	0

i20	i21	i21a
EN LÍNEAS GENERALES, ¿CREE QUE ES CAPAZ DE TRABAJAR NORMALMENTE EN UN EMPLEO Y OCUPACIÓN ADECUADA A SUS POSIBILIDADES?	EN CASO DE DISCAPACIDAD ¿CUÁL ES EL PROBLEMA PRINCIPAL?	FILTRO 2
Sí, sin limitaciones generales 1 Sí, en actividades adecuadas 2 Sí, en actividades adecuadas y con adaptación del puesto 3 Sí, en tiempo inferior al normal, o con menor intensidad productiva 4 Sí, en una actividad que no requiere el esfuerzo físico o intelectual normal 5 No, sólo pequeños trabajos 6 No, incapaz de tener cualquier empleo..... 7 No desea trabajar..... 8	Retraso mental..... 1 Trastorno mental..... 2 Deficiencia visual 3 Deficiencia auditiva 4 Deficiencia del lenguaje 5 Deficiencia neuromuscular... 6 Enfermedad crónica 7 Deficiencia osteoarticular 8 Alcoholismo 9 Drogodependencia..... 10 Persona mayor..... 11 Ninguna 12→ FIN	0-5 AÑOS 1→i41 E30 = 1 2→i23 E30 = 6..... 3→FIN

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 5 años	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 16 años
<p>i23 ALIMENTACIÓN. A la hora de comer,</p> <p>Es capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable (10)1</p> <p>Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc. (5)2</p> <p>Necesita ser alimentado (0)3</p>	<p>i33 ¿Es capaz de utilizar el teléfono?</p> <p>Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números (1) 4</p> <p>Es capaz de marcar números bien conocidos (1) 5</p> <p>Es capaz de contestar el teléfono pero no de marcar (1) 6</p> <p>No usa el teléfono en absoluto (0)..... 7</p>
<p>i24 LAVADO/ BAÑO A la hora de bañarse</p> <p>Es capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño (5)4</p> <p>Necesita alguna ayuda (0)5</p>	<p>i34 ¿Es capaz de ir de compras?</p> <p>Realiza todas las compras necesarias (1)..... 1</p> <p>Realiza independientemente pequeñas compras (0)..... 2</p> <p>Necesita acompañamiento para realizar cualquier compra (0)..... 3</p> <p>Es totalmente incapaz de ir de compras (0) 4</p>
<p>i25 VESTIRSE A la hora de vestirse</p> <p>Se viste, desnuda y ajusta la ropa. Se ata zapatos (10)6</p> <p>Realiza al menos la mitad de las labores en un tiempo razonable (5)7</p> <p>Realiza menos de la mitad de las labores o emplea tiempo desmesurado (0)8</p>	<p>i35 ¿Es capaz de preparar la comida?</p> <p>Organiza, prepara, sirve las comidas por sí sol@ adecuadamente (1) 5</p> <p>Es capaz de preparar adecuadamente las comidas si se le proporcionan ingredientes (0) 6</p> <p>Calienta, sirve y prepara comidas, pero no mantiene una dieta adecuada (0) 7</p> <p>Necesita que le preparen y le sirvan la comida (0) 8</p>
<p>i26 ARREGLARSE (ASEO PERSONAL). A la hora de asearse</p> <p>Realiza todas las actividades personales: se lava manos y cara, etc. (5).....9</p> <p>Necesita alguna ayuda (0)0</p>	<p>i36 ¿Es capaz de ocuparse de la casa?</p> <p>Es capaz de cuidar la casa por sí sol@ o con ayuda ocasional (1)..... 1</p> <p>Realiza las tareas domésticas ligeras como fregar platos o hacer camas (1) 2</p> <p>Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza (1) 3</p> <p>Necesita ayuda en todas las labores de casa (1) 4</p> <p>No participa en ninguna de las labores de casa (0) 5</p>
<p>i27 DEPOSICIÓN En cuanto a sus necesidades fisiológicas</p> <p>No presenta episodios de incontinencia (10) 1</p> <p>Episodios ocasionales de incontinencia (5).....2</p> <p>Incontinente (0)3</p>	<p>i37 ¿Es capaz de lavar la ropa?</p> <p>Es capaz de lavar por sí sol@ toda su ropa (1) 6</p> <p>Lava por sí sol@ pequeñas prendas, aclara calcetines etc. (1) 7</p> <p>Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona (0) 8</p>
<p>i28 MICCIÓN. En cuanto a sus necesidades fisiológicas</p> <p>No presenta episodios de incontinencia (10)4</p> <p>Episodios ocasionales de incontinencia (5).....5</p> <p>Incontinente (0)6</p>	<p>i38 ¿Es capaz de utilizar medios de transporte?</p> <p>Es capaz de viajar sol@ en transporte público o de conducir su coche (1) 1</p> <p>Es capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte (1)..... 2</p> <p>Puede viajar en transporte público cuando va acompañado de otra persona (1) . 3</p> <p>Tiene capacidad para utilizar taxi o automóvil pero con ayuda de otros (0)..... 4</p> <p>No viaja en absoluto (0) 5</p>
<p>i29 USO DE RETRETE. A la hora de ir al baño</p> <p>Usa retrete, bacinilla o cuña. Se sienta y levanta. Se limpia/ viste (10)7</p> <p>Necesita ay. para mantener equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa (5) ..8</p> <p>Incapaz de manejarse sin asistencia mayor (0)9</p>	<p>i39 ¿Es responsable a la hora de tomar su medicación?</p> <p>Es capaz y responsable de tomar su medicación a la hora y dosis correctas (1) . 6</p> <p>Toma responsablemente su medicación, si se le prepara con anticipación (0) ... 7</p> <p>No es capaz de responsabilizarse de su medicación (0)..... 8</p>
<p>i30 TRASLADO SILLÓN/ CAMA. A la hora de sentarse o levantarse del sillón o de la cama:</p> <p>No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente (15) 1</p> <p>Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física (10)2</p> <p>Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado. (5)3</p> <p>Necesita grúa o alzamiento. Incapaz de permanecer sentado (0).....4</p>	<p>i40 ¿Es capaz de llevar la economía de su casa?</p> <p>Maneja los asuntos financieros con independencia. Recoge y reconoce sus ingresos (1) 1</p> <p>Maneja los gastos del día a día pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos (1) 2</p> <p>Es incapaz de manejar dinero (0) 3</p>
<p>i31 DEAMBULACIÓN. A la hora de caminar,</p> <p>No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente (15)5</p> <p>Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física (10)6</p> <p>Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado (5)7</p> <p>Incluye ser rodado por otro (0)8</p>	
<p>i32 ESCALONES. A la hora de subir escaleras,</p> <p>Es capaz de subir y bajar escaleras sin ayuda personal o supervisión (10) 1</p> <p>Necesita ayuda física o supervisión (5)2</p> <p>Necesita alzamiento (ascensor), o no puede salvar escalones (0).....3</p>	

i41	i42
De cara a satisfacer las necesidades de la vida diaria – asearse, comer, desplazarse, realizar las gestiones que requiera, etc. – ¿ACUDE CON REGULARIDAD A ALGÚN CENTRO O VIENE A ESTA CASA ALGÚNA PERSONA PARA ATENDERLE? (SEÑALE HASTA 3 RESPUESTAS)	¿HORAS DE ATENCIÓN SEMANALES? (Por término medio)
No recibe ninguna atención1	
Acude a un centro de día privado2→	_ _ _
Acude a un centro de día público o concertado3→	_ _ _
Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada particularmente4→	_ _ _
Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada por la Administración .5→	_ _ _
Vienen a casa familiares o amigos a atenderle7→	_ _ _
Está internado en un centro.....8	
	_ _ _ TOTAL

i41A	
¿RECIBE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ECONÓMICAS VINCULADAS A LA LEY DE DEPENDENCIA	
No recibe ninguna prestación	1
Prestación económica vinculada al servicio	2
Prestación por cuidados en el entorno familiar	3
Prestación de asistencia personalizada	4

i43	i44
¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁN SATISFECHAS LAS NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ESTA PERSONA?	¿ECHA EN FALTA ALGÚN TIPO DE APOYO O AYUDA PARA HACER FRENTE A LA ATENCIÓN DE ESTAS PERSONAS? Señale los principales (máximo 3)
Satisfechas de la mejor forma posible 5	Apoyo económico 1
Satisfechas pero se podría mejorar algo..... 6	Apoyo para la atención o cuidados personales 2
Más bien insatisfechas, aunque problemas leves 7	Apoyo de acompañamiento, supervisión..... 3
Insatisfechas, problemas graves de atención 8	Acceso a centros de día u ocupacionales 4
Insatisfechas, problemas muy graves de atención... 9	Acceso a centros de ocio especializados para estas situaciones 5
	Acceso a un servicio residencial especializado 6
	Acceso a un centro especial de empleo o empresa de inserción 7