



DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES ENS-2010

C2- CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO INDIVIDUAL

CÓDIGO	TERRITORIO HISTÓRICO
Nº CUESTIONARIO	MUNICIPIO
Nº DE ORDEN	DISTRITO
	SECCIÓN

I1	I2	I3
FILTRO 1	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?
0-5 años 1→I21 6-16 años 2 Mayor de 16 años..... 3→I6	C.E normal.....1 C.E. especial2 Nunca ha acudido.....3→I21	No, misma atención que resto de alumnado 1 Apoyo o alguna hora/semana de clases de refuerzo..... 2 Apoyo específico relacionado con el ajuste a la lengua ... 3 Parte del día en un aula especial 4 Remitido desde la escuela a un centro especializado 5

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 Con limitaciones específicas para ciertas actividades de la clase 2 Con necesidad de cuidados especiales (ir al retrete, por ejemplo) 3 Graves dificultades para seguir el ritmo establecido 4	Satisfechas de la mejor forma posible..... 1→I21 Satisfechas pero se podría mejorar algo 2→I21 Más bien insatisfechas, aunque problemas leves ... 3→I21 Insatisfechas, problemas graves de atención..... 4→I21 Insatisfechas, problemas muy graves de atención .. 5→I21

I6	I7	I8	I9	I10
Nº DE MESES TRABAJANDO EN EL ÚLTIMO AÑO	¿TRABAJA EN LA ACTUALIDAD?	PROFESIÓN	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ENCUENTRA?
	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 Empleo Auzolan 7 Empleo marginal 8

I11	I12	I13	I14	I15
¿BUSCA ACTUALMENTE OTRO EMPLEO?	¿BUSCA ACTUALMENTE EMPLEO?	¿PORQUE NO BUSCA EMPLEO?	¿ESTÁ INSCRITO/A COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN ESTOS ORGANISMOS?:	¿HA TRABAJADO CON ANTERIORIDAD EN UN EMPLEO REGULARIZADO (Afilación a la S. Social)?
Sí, empleo ordinario.. 1→ I20 Sí, otro empleo..... 2→ I20 No..... 6→ I20	Sí 1→ I14 No 6	Se ha cansado de buscar..... 1→ I20 No necesita trabajar 2→ I20 Cree que no encontrará empleo .. 3→ I20 Otros motivos 4→ I20	Sí No SPEE-INEM .1 6 Lanbide1 6 ETT's1 6 CEE1 6 Otros1 6 En ninguno...1 6	Sí..... 1→Año de baja en ese empleo □□□□□ No.....6

I16	I17	I18
¿HA REALIZADO ESTUDIOS REGLADOS O CURSOS O DE MÁS DE 40 HORAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	OBJETIVO PRINCIPAL DEL CURSO	TUVO ALGUNA INCIDENCIA EN TÉRMINOS DE EMPLEO
Sí..... 1 No..... 6→ I19	Encontrar un empleo.....1 Actualizar conocimientos2 Remuneración curso.....3 Ocupar tiempo libre.....4 Indicación Servicios sociales.....5 Indicación oficina de empleo.....6 Otro7	Le permitió acceder temporalmente a un empleo..... 1 No permitió el acceso al empleo pero mejoró su nivel de empleabilidad .. 2 No tuvo incidencia alguna..... 3

I19	I20
¿SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?	EN LÍNEAS GENERALES, ¿CREE QUE ES CAPAZ DE TRABAJAR NORMALMENTE EN UN EMPLEO Y OCUPACIÓN ADECUADA A SUS POSIBILIDADES?
Sí No Cree que no encontrará empleo 1 6 Con un empleo no aumentarían sus ingresos..... 1 6 Ha renunciado en la práctica a buscar empleo 1 6 No puede trabajar, debe atender responsabilidades familiares 1 6 Está enferm@ o incapacitad@ para trabajar 1 6 Está a la espera de la jubilación 1 6 No necesita trabajar 1 6	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

I21	I21A	I22
EN CASO DE DISCAPACIDAD ¿CUÁL ES EL PROBLEMA PRINCIPAL?	FILTRO 2	¿UTILIZA HABITUALMENTE EN SUS DESPLAZAMIENTOS ALGÚN TIPO DE AYUDA TÉCNICA: SILLA DE RUEDAS, ANDADOR, BASTÓN?
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 P30 = 1..... 2→ I22 P30 = 6..... 3→ FIN	Se encuentra encamad@o no puede desplazarse ni con ayudas técnicas 1 Utiliza una silla de ruedas eléctrica 2 Utiliza una silla de ruedas manual 3 Utiliza andador 4 Utiliza bastón, no puede subir o bajar escaleras 5 Utiliza bastón, puede subir o bajar escaleras 6 No necesita ni utiliza ese tipo de ayudas 7

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 5 años**I23 ALIMENTACIÓN. A la hora de comer,**

- Es capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable (10)1
- Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc (5)2
- Necesita ser alimentado (0)3

I24 LAVADO/ BAÑO A la hora de bañarse

- Es capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño (5)1
- Necesita alguna ayuda (0)2

I25 VESTIRSE A la hora de vestirse

- Se viste, desnuda y ajusta la ropa. Se ata zapatos (10).1
- Realiza al menos la mitad de las labores en un tiempo razonable (5)2
- Realiza menos de la mitad de las labores o emplea tiempo desmesurado (0)3

I26 ARREGLARSE (ASEO PERSONAL). A la hora de asearse

- Realiza todas las actividades personales: se lava manos y cara, etc (5).1
- Necesita alguna ayuda (0)2

I27 DEPOSICIÓN En cuanto a sus necesidades fisiológicas

- No presenta episodios de incontinencia (10)1
- Episodios ocasionales de incontinencia (5)2
- Incontinente (0)3

I28 MICCIÓN. En cuanto a sus necesidades fisiológicas

- No presenta episodios de incontinencia (10)1
- Episodios ocasionales de incontinencia (5)2
- Incontinente (0)3

I29 USO DE RETRETE. A la hora de ir al baño

- Usa retrete, bacinilla o cuña. Se sienta y levanta. Se limpia/ viste (10)1
- Necesita ay. para mantener equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa (5)2
- Incapaz de manejarse sin asistencia mayor (0)3

I30 TRASLADO SILLÓN/ CAMA. A la hora de sentarse o levantarse del sillón o de la cama:

- No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente (15)1
- Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física (10)2
- Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado. (5)3
- Necesita grúa o alzamiento. Incapaz de permanecer sentado (0)4

I31 DEAMBULACIÓN. A la hora de caminar,

- No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente.1
- Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física2
- Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado.3
- Incluye ser rodado por otro4

I32 ESCALONES. A la hora de subir escaleras,

- Es capaz de subir y bajar escaleras sin ayuda personal o supervisión (10)1
- Necesita ayuda física o supervisión (5)2
- Necesita alzamiento (ascensor), o no puede salvar escalones (0)3

|_|_|_|_|

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 16 años**I33 ¿Es capaz de utilizar el teléfono?**

- Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números (1) 1
- Es capaz de marcar números bien conocidos (1) 2
- Es capaz de contestar el teléfono pero no de marcar (1) 3
- No usa el teléfono en absoluto (0) 4

I34 ¿Es capaz de ir de compras?

- Realiza todas las compras necesarias (1) 1
- Realiza independientemente pequeñas compras (0) 2
- Necesita acompañamiento para realizar cualquier compra (0) 3
- Es totalmente incapaz de ir de compras (0) 4

I35 ¿Es capaz de preparar la comida?

- Organiza, prepara, sirve las comidas por sí sol@ adecuadamente (1) 1
- Es capaz de preparar adecuadamente las comidas si se le proporcionan ingredientes (0) 2
- Calienta, sirve y prepara comidas, pero no mantiene una dieta adecuada (0) 3
- Necesita que le preparen y le sirvan la comida (0) 4

I36 ¿Es capaz de ocuparse de la casa?

- Es capaz de cuidar la casa por sí sol@ o con ayuda ocasional (1) 1
- Realiza las tareas domésticas ligeras como fregar platos o hacer camas (1) 2
- Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza (1) 3
- Necesita ayuda en todas las labores de casa (1) 4
- No participa en ninguna de las labores de casa (0) 5

I37 ¿Es capaz de lavar la ropa?

- Es capaz de lavar por sí sol@ toda su ropa (1) 1
- Lava por sí sol@ pequeñas prendas, aclara calcetines etc (1) 2
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona (0) 3

I38 ¿Es capaz de utilizar medios de transporte?

- Es capaz de viajar sol@ en transporte público o de conducir su coche (1) 1
- Es capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte (1) 2
- Puede viajar en transporte público cuando va acompañado de otra persona (1) 3
- Tiene capacidad para utilizar taxi o automóvil pero con ayuda de otros (0) 4
- No viaja en absoluto (0) 5

I39 ¿Es responsable a la hora de tomar su medicación?

- Es capaz y responsable de tomar su medicación a la hora y dosis correctas (1) . 1
- Toma responsablemente su medicación, si se le prepara con anticipación (0) ... 2
- No es capaz de responsabilizarse de su medicación (0) 3

I40 ¿Es capaz de llevar la economía de su casa?

- Maneja los asuntos financieros con independencia. Recoge y reconoce sus ingresos (1) 1
- Maneja los gastos del día a día pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos (1). 2
- Es incapaz de manejar dinero (0) 3

|_|

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 ALGUNA PERSONA PARA ATENDERLE? (SEÑALE HASTA 3 RESPUESTAS)	¿HORAS DE ATENCIÓN SEMANALES? (Por término medio)
No recibe ninguna atención 1 Acude a un centro de día privado 2 Acude a un centro de día público o concertado 3 Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada particularmente 4 Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratado por la Administración. 5 Vienen a casa familiares o amigos a atenderle 7 Está internado en un centro 8	Horas semanales de atención _ _ _ _ _

I41A	I41B
¿RECIBE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ECONÓMICAS VINCULADAS A LA LEY DE DEPENDENCIA	¿CREE QUE NECESITARÁ ALGUNA DE ELLAS EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES
No recibe ninguna prestación 1 Prestación económica vinculada al servicio 2 Prestación por cuidados en el entorno familiar 3 Prestación de asistencia personalizada 4	No, ninguna de ellas 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?	
Satisfechas de la mejor forma posible 1 Satisfechas pero se podría mejorar algo 2 Más bien insatisfechas, aunque problemas leves 3 Insatisfechas, problemas graves de atención 4 Insatisfechas, problemas muy graves de atención .. 5	Sí	No
	Apoyo económico1	6
	Apoyo para la atención o cuidados personales1	6
	Apoyo de acompañamiento, supervisión1	6
	Acceso a centros de día u ocupacionales1	6
	Acceso a centros de ocio especializados para estas situaciones1	6
	Acceso a un servicio residencial especializado1	6
	Acceso a un centro especial de empleo o empresa de inserción1	6