

## OCENA ZAWODOWA

### dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności

Nr sprawy: PZ.8421.....

#### I. Dane osobowe

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres miejsca zameldowania/pobyt .....
4. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
5. Rodzaj dokumentu tożsamości<sup>1</sup>.....
6. Seria i nr dokumentu tożsamości .....
7. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego<sup>2</sup> .....
8. PESEL rodzica/opiekuna prawnego 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
9. Rodzaj dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego<sup>3</sup> .....
10. Seria i nr dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego .....
11. Adres miejsca zameldowania/pobytu rodzica/opiekuna prawnego .....

#### II. Podstawowe problemy zdrowotne

.....  
.....

#### III. Wykształcenie

1. poziom wykształcenia<sup>3</sup> .....
2. kierunek kształcenia .....
3. uzyskany zawód .....
4. inne (np. studia podyplomowe, specjalizacje) .....

#### IV. Kwalifikacje

1. szkolenia i kursy (w tym zdobyte uprawnienia, staże/praktyki)  
.....  
.....
2. znajomość obsługi komputera  
.....
3. prawo jazdy ☐ nie posiada, ☐ posiada (jakiej kategorii?)  
.....
4. języki obce ☐ brak znajomości, ☐ posiada znajomość (jakie? poziom znajomości)  
.....

---

<sup>1</sup> dokument zawierający: w przypadku osób do 18 roku życia co najmniej imię i nazwisko wraz z aktualnym zdjęciem; w przypadku osób powyżej 18 roku życia co najmniej imię i nazwisko, PESEL oraz aktualne zdjęcie

<sup>2</sup> należy wypełnić w przypadku, gdy osoba orzekana nie ukończyła 18 lat albo jest ubezwłasnowolniona

<sup>3</sup> mniej niż podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, średnie, wyższe (posiadane wykształcenie należy podać według poziomu szkoły ukończonej)

## V. Przebieg kariery zawodowej

1. ogólny staż pracy ..... (lata);
2. wykonywane zawody .....
3. aktualnie wykonywana praca<sup>4</sup> .....  
.....  
.....
4. przyczyna i czas zaprzestania ostatniego zatrudnienia .....  
.....  
.....
5. nabyte umiejętności zawodowe<sup>5</sup>.....  
.....  
.....  
.....
6. dodatkowe informacje .....  
.....  
.....

## VI. Plany zawodowe oraz motywacja osoby do podjęcia/kontynuowania zatrudnienia

.....  
.....  
.....

## VII. Ogólna ocena perspektyw zawodowych orzekanego pod kątem zatrudnienia

1. sugestie dotyczące potrzeby przekwalifikowania  
.....  
.....
2. zdolność do zatrudnienia ☐ zdolna, ☐ niezdolna,
3. ograniczenia w zatrudnieniu ☐ brak, ☐ występują<sup>6</sup> .....  
.....  
.....
4. wymogi stanowiska pracy<sup>7</sup>.....  
.....  
.....
5. zalecany rodzaj miejsca pracy<sup>8</sup>  
.....  
.....  
.....

---

<sup>4</sup> stanowisko pracy, wykonywane czynności, obsługiwane urządzenia etc.

<sup>5</sup> w tym umiejętności obsługi maszyn i urządzeń;

<sup>6</sup> należy wymienić występujące ograniczenia w zatrudnieniu;

<sup>7</sup> należy uwzględnić psychofizyczne możliwości osoby;

<sup>8</sup> ze wskazaniem na otwarty rynek pracy, zaz, zpch, stanowisko przystosowane

## VIII. Ocena funkcjonowania społecznego

.....

.....

.....

.....

## IX. Rodzaj i zakres niezbędnej opieki<sup>9</sup>

.....

.....

.....

## X. Rodzaj i zakres niezbędnej pomocy<sup>10</sup>

.....

.....

.....

## XI. Informacje uzupełniające uzyskane w toku bezpośredniej rozmowy, obserwacji oraz na posiedzeniu składu orzekającego

.....

.....

.....

.....

## XII. Proponowane rozstrzygnięcie

☐ **brak stopnia niepełnosprawności**

☐ **lekki stopień niepełnosprawności:**

- ☐ osoba o istotnie obniżonej zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną
- ☐ osoba posiadające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne

☐ **umiarkowany stopień niepełnosprawności:**

- ☐ osoba niezdolna do pracy
- ☐ osoba zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej
- ☐ osoba wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych

☐ **znaczny stopień niepełnosprawności:**

- ☐ osoba niezdolna do pracy i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- ☐ osoba zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

---

<sup>9</sup> całkowita zależność osoby od otoczenia, polegająca na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem

<sup>10</sup> zależność osoby od otoczenia, polegająca na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałaniu w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych

**XIII. Wskazania dotyczące odpowiedniego zatrudnienia (jakiego)**

.....  
.....

**szkolenia, w tym specjalistycznego (jakiego)**

.....

**zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej**

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

**uczestnictwa w terapii zajęciowej**

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

**korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji**

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

**konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji**

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

**prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju**

- ☐ wymaga
- ☐ nie wymaga
- ☐ nie dotyczy

**XIV. Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(imienna pieczęć i podpis doradcy zawodowego)