

**PIELIKUMI: Nr. 14 - 21**

**VEIDLAPAS UN INFORMĀCIJA IZMĒĢINĀJUMPROJEKTA ĪSTENOŠANAI**

**1.nodevuma “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” ietvaros**

**SATURA RĀDĪTĀJS**

[**14. IESNIEGUMA VEIDLAPA IZMĒĢINĀJUMPROJEKTAM** 3](#_Toc97723521)

[**15. BĒRNA FUNKCIONĀLO SPĒJU NOVĒRTĒJUMA ANKETA VECUMĀ NO 7 LĪDZ 13 GADIEM** 5](#_Toc97723522)

[**16. BĒRNA FUNKCIONĀLO SPĒJU NOVĒRTĒJUMA ANKETA VECUMĀ NO 14 LĪDZ 18 (NEIESKAITOT) GADIEM** 10](#_Toc97723523)

[**17.ĢIMENES, KURĀS AUG BĒRNS AR FUNKCIONĀLIEM TRAUCĒJUMIEM SOCIĀLĀS SITUĀCIJAS UN SOCIĀLĀS FUNKCIONĒŠANAS IZVĒRTĒJUMA KARTE** 15](#_Toc97723524)

[**18. IBM MATRICA** 22](#_Toc97723525)

[18.1. Bērna un viņa vecāku personas dati 22](#_Toc97723526)

[18.2. Individuālā budžeta atbalsta plāns 24](#_Toc97723527)

[18.3. SBS pakalpojumu saraksts 27](#_Toc97723528)

[**19. VESELĪBAS TRAUCĒJUMU UN FUNKCIONĒSANAS IEROBEŽOJUMU IZVĒRTĒJUMA VEIDLAPA** 30](#_Toc97723529)

[**20. FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** 33](#_Toc97723530)

[**21. FUNKCIONĒŠANAS PROFILA AIZPILDĪŠANAS NORĀDĪJUMI** 36](#_Toc97723531)



**14.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **14. IESNIEGUMA VEIDLAPA IZMĒĢINĀJUMPROJEKTAM**

Biedrībai “Latvijas Veselības ekonomikas asociācija”

Vecāka Vārds Uzvārds

p.k. -

Adrese -

Kontaktinformācija - (tālruņa nr., e-pasts)

Iesniegums par dalību izmēģinājumprojektā

Lūdzu iesaistīt mani un manu bērnu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Vārds,Uzvārds)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*personas kods, vecums*) projekta Nr. 9.2.2.2./16/I/001 “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātās atbalsta apmēra noteikšanas bērniem ar funkcionāliem traucējumiem metodikas aprobācijas izmēģinājumprojektā, kura ietvaros tiks izvērtētas mana bērna un mūsu ģimenes vajadzības un sastādīts provizoriskais atbalsta plāns.

Lūdzu sniegt informāciju un atzīmēt Jūsu ģimenes situācijai atbilstošo:

bērna funkcionālo traucējumu veids (*atzīmēt atbilstošo*):

 Redzes traucējumi

 Dzirdes traucējumi

 Kustību traucējumi

Multifunkcionāli ~~attīstības~~ traucējumi (*nosaukt tieši, kādi funkcionālie traucējumi ir*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Garīgā rakstura traucējumi (*atzīmēt atbilstošo un pievienot apliecinošu dokumentu*):

 intelektuālās attīstības traucējumi

psihiskā saslimšana un uzvedības traucējumi

bērnam ir noteikts paliatīvās aprūpes statuss (*pievienot apliecinošu dokumentu*)

bērnam ir noteikti autiskā spektra traucējumi (*pievienot apliecinošu dokumentu*)

Es piekrītu, ka izmēģinājumprojektā tiks apkopoti un apstrādāti mani un mana bērna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*vārds, uzvārds*) dati,kas atrodas VDEĀVK Invaliditātes informatīvajā sistēmā un SOPA sistēmā (dzimums, vecums, invaliditāte, atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību, atzinums par medicīniskajām indikācijām vieglā automobiļa speciālu pielāgošanu un pabalsts transporta izdevumu kompensēšanu, atzinums pavadoņa pakalpojuma nepieciešamību, funkcionālo traucējumu veids) apstrādei.

Man ir izskaidrots, ka mani un mana bērna dati tiks izmantoti tikai un vienīgi šī izmēģinājumprojekta mērķa[[1]](#footnote-2) sasniegšanai.

Esmu informēts, ka dalība šajā izmēģinājumprojektā neietekmēs bērnam piešķirtā valsts vai pašvaldības atbalsta saņemšanu un noteikto invaliditāti.

Esmu informēts, ka šo iesniegumu par dalību izmēģinājumprojektā varu atsaukt jebkurā laikā, taču tas neietekmē datu apstrādi, kas veikta pirms izstāšanās no izmēģinājumprojekta.

Datums

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.Uzvārds

 (paraksts)

**15.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem*”

# **15. BĒRNA FUNKCIONĀLO SPĒJU NOVĒRTĒJUMA ANKETA VECUMĀ NO 7 LĪDZ 13 GADIEM[[2]](#footnote-3)**

***Cien. vecāki/likumiskie pārstāvji[[3]](#footnote-4)****, lūdzu aizpildiet šo anketu novērtējot sava bērna spējas. Lūdzu rakstiet skaidri un saprotami. Atbildes uz jautājumiem var būt vairākas, atzīmējot ar “X”. Ja vēlaties, brīvajā vietā (piezīmes) aiz katra jautājuma ierakstiet savas piezīmes vai komentārus. Pārliecinieties, ka esat atbildējis/ - usi uz visiem jautājumiem!*

|  |
| --- |
| **1. Bērna vārds, uzvārds**  |

 *(rakstīt drukātiem burtiem)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Bērna personas kods** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Vecāka/likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds**  |

 *(rakstīt drukātiem burtiem)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Vecāka/likumiskā pārstāvja personas kods** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Bērna dzimšanas dati:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **d.** | **d.** | **m.** | **m.** | **g.** | **g.** | **g.** | **g.** |
| **6. Bērna vecums (gadi):**  |

|  |
| --- |
| **7. Skolas nosaukums, kurā bērns mācās:** |

|  |
| --- |
| **8. Vai bērns apmeklē skolu bērniem ar īpašām vajadzībām?** |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **9. Vai bērns ir mācījies atkārtoti kādā klasē?** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  jā, ir mācījies | [ ]  nē, nav mācījies |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **10. Vai bērns ir bieži kavējis stundas slimības dēļ?** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  jā, ir bieži kavējis | [ ]  nē, nav bieži kavējis |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **I. Mācīšanās un zināšanu lietojums** |

|  |
| --- |
| **1.1. Vai bērns spēlējas ar rotaļlietām?** |
| [ ]  jā, spēlējas  | [ ]  nē, nespēlējas |
| Piezīmes |
| **1.2. Vai bērns sarunājas?** |
| [ ]  runā | [ ]  veido dialogu | [ ]  nerunā, lai norādītu savas vēlmes, lieto žestu valodu |
| Piezīmes  |
| **1.3. Vai bērns prot atšķirt figūru formas?** |
| [ ]  jā, prot atšķirt | [ ]  nē, neprot atšķirt |
| Piezīmes |
| **1.4. Vai bērns lasa?** |
| [ ]  lasa | [ ]  pazīst burtus, bet nelasa | [ ]  lasa Braila rakstā |
| [ ]  nelasa |
| Piezīmes |
| **1.5. Vai bērns prot rakstīt?** |
| [ ]  raksta rokrakstā | [ ]  raksta datorrakstā pēc speciālas programmas | [ ]  neraksta |
| Piezīmes |
| **1.6. Vai bērns prot rēķināt?** |
| [ ]  jā, prot rēķināt | [ ]  nē, neprot rēķināt |
| Piezīmes |
|  |
| **II. Vispārējie uzdevumi un vajadzības** |
|  |
| **2.1. Vai bērns spēj patstāvīgi veikt saimnieciskos mājas darbus?** (piem., saklāt gultu, mazgāt traukus u.c.) |
| [ ]  spēj veikt patstāvīgi | [ ]  spēj veikt ar palīdzību  | [ ]  nespēj veikt |
| Piezīmes |
| **2.2. Vai bērns spēj patstāvīgi veikt saimnieciskos mājas darbus, kuru veikšanai nepieciešamas vairākas secīgas darbības?** (piem., nomazgāt traukus un sakārtot plauktā u.c.) |
| [ ]  spēj veikt patstāvīgi | [ ]  spēj veikt ar palīdzību  | [ ]  nespēj veikt, jo nesaprot darbību |
| [ ]  nespēj koncentrēties uz vairākām secīgām darbībām |
| Piezīmes |
| **III. Komunikācija** |
| **3.1. Vai bērns saprot, ko citi runā viņa dzimtajā valodā?** |
| [ ]  jā, saprot  | [ ]  nē, nesaprot |
| Piezīmes |
| **3.2. Vai saprot žestus/mīmiku?** |
| [ ]  jā, saprot  | [ ]  nē, nesaprot |
| Piezīmes |
| **3.3. Vai bērns runā?** |
| [ ]  runā sarunvalodā | [ ]  runā neartikulētās skaņās | [ ]  nerunā |
| Piezīmes |
|  |
| **IV. Mobilitāte** |
| **4.1. Vai bērns patstāvīgi pieceļas un apsēžas?** |
| [ ]  jā, pieceļas un apsēžas | [ ]  nē, nepieceļas un neapsēžas |
| Piezīmes |
| **4.2. Vai bērns spēj stāvēt?** |
| [ ]  spēj stāvēt patstāvīgi | [ ]  spēj stāvēt ar atbalstu  | [ ]  nespēj veikt |
| Piezīmes |
| **4.3. Vai bērns satver priekšmetus?** |
| [ ]  jā, satver  | [ ]  nē, nesatver  |
| [ ]  spēj noturēt un nolikt | [ ]  notur, bet nepārvieto |
| Piezīmes |
| **4.4. Vai bērns staigā?** |
| [ ]  jā, staigā | [ ]  nē, nestaigā (nepārvietojas, guļošs) |
| [ ]  spēj staigāt patstāvīgi | [ ]  staigā ar palīdzību (ratiņkrēsls, staigulis, kruķi) |
| Piezīmes |
|  |
| **V. Pašaprūpe** |
| **5.1. Vai bērns patstāvīgi mazgājas?** |
| [ ]  spēj nomazgāt ķermeņa daļas (seju, rokas) | [ ]  spēj lietot dušu/vannu |
| Piezīmes |
| **5.2. Vai bērns lieto tualeti?** |
| [ ]  lieto patstāvīgi | [ ]  lieto ar atgādināšanu | [ ]  nelieto (izmanto pamperus) |
| [ ]  lieto tualetes krēslu ar asistēšanu |
| Piezīmes |
| **5.3. Vai bērns spēj patstāvīgi apģērbties?** |
| [ ]  jā, patstāvīgi apģērbjas | [ ]  nē, patstāvīgi neapģērbjas |
| [ ]  apģērbjas ar palīdzību |
| Piezīmes |
| **5.4. Vai bērns spēj izvērtēt bīstamību veselību apdraudošās situācijās?** |
| [ ]  jā, spēj | [ ]  nē, nespēj |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VI. Mājas dzīve** |
| **6.1. Vai bērns veic ikdienas mājas darbus?** (piem., sakārto savas mantas, nomazgā traukus) |
| [ ]  veic ikdienas mājas darbus, ja palūdz notīrīt putekļus | [ ]  veic ikdienas mājas darbus, ja palūdz sakārtot rotaļlietas |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VII. Sociālo attiecību veidošana** |
| **7.1. Vai bērnam ir grūtības iepazīties, veidot kontaktus ar vienaudžiem?** |
| [ ]  viegli iepazīstas un veido kontaktus ar vienaudžiem | [ ]  neveido kontaktus  |
| [ ]  ir vismaz viens draugs |  |
| Piezīmes |
| **7.2. Vai bērns uzvedas attiecīgā situācijā atbilstoši?** (piem., izprot citu cilvēku emocijas un atbilstoši reaģē) |
| [ ]  jā, uzvedas atbilstoši | [ ]  nē, neuzvedas atbilstoši |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VIII. Galvenās dzīves jomas** |
| **8.1. Vai bērnam ir mācīšanās grūtības skolā?** (piem., grūtības koncentrēties, nenoturīga uzmanība, uzvedības traucējumi, grūtības sekot līdzi notiekošajam stundā, traucē citiem stundu laikā) |
| [ ]  nav grūtības | [ ]  uzvedības traucējumi, grūtības koncentrēties |
| [ ]  nenoturīga uzmanība | [ ]  grūtības ar uzvedību |
| Piezīmes |
| **8.2. Vai bērns apgūst mācību vielu?** |
| [ ]  apgūst pats | [ ]  apgūst mājmācībā |
| [ ]  apgūst pēc speciālas programmas |
| Piezīmes |
| **8.3. Vai bērns lieto naudu, lai kaut ko nopirktu?** (piem., saldumus, maizi, pienu) |
| [ ]  lieto naudu | [ ]  spēj iepirkties pēc saraksta  | [ ]  nelieto naudu |
| Piezīmes |
| **IX. Sociālā dzīve** |
| **9.1. Vai bērns apmeklē ārpus klases nodarbības?** (piem., sporta, mūzikas, mākslas u.c. nodarbības) |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| Piezīmes |
| **X. Līdzdalība rehabilitācijas pasākumos** |
| **9.1. Vai jaunietis apmeklē rehabilitācijas pasākumus?** (piem., masāžas, baseinu, ārstniecisko vingrošanu u.c. nodarbības) |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| [ ]  cik bieži |  |
| [ ] miniet, kuru rehabilitācijas pasākumu apmeklē |
| Piezīmes |

*Ar savu parakstu apliecinu,*

*ka anketā sniegtā informācija ir patiesa* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*paraksts) (V.Uzvārds) (Datums)*

***Lūdzu pārliecinieties, ka esat atbildējis/ - usi uz visiem jautājumiem! Paldies!***

**16.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **16. BĒRNA FUNKCIONĀLO SPĒJU NOVĒRTĒJUMA ANKETA VECUMĀ NO 14 LĪDZ 18 (NEIESKAITOT) GADIEM**

***Cien. vecāki/likumiskie pārstāvji[[4]](#footnote-5)****, lūdzu aizpildiet šo anketu novērtējot sava bērna spējas. Lūdzu rakstiet skaidri un saprotami. Atbildes uz jautājumiem var būt vairākas, atzīmējot ar “X”. Ja vēlaties, brīvajā vietā (piezīmes) aiz katra jautājuma ierakstiet savas piezīmes vai komentārus. Pārliecinieties, ka esat atbildējis/ - usi uz visiem jautājumiem!*

|  |
| --- |
| **1. Bērna vārds, uzvārds**  |

 *(rakstīt drukātiem burtiem)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Bērna personas kods** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Vecāka/likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds**  |

 *(rakstīt drukātiem burtiem)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Vecāka/likumiskā pārstāvja personas kods** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Bērna dzimšanas dati:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **d.** | **d.** | **m.** | **m.** | **g.** | **g.** | **g.** | **g.** |
| **6. Bērna vecums (gadi):**  |

|  |
| --- |
| **7. Skolas nosaukums, kurā bērns mācās:** |

|  |
| --- |
| **8. Vai bērns apmeklē skolu bērniem ar īpašām vajadzībām?** |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **9. Vai bērns ir mācījies atkārtoti kādā klasē?** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  jā, ir mācījies | [ ]  nē, nav mācījies |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **10. Vai bērns ir bieži kavējis stundas slimības dēļ?** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  jā, ir bieži kavējis | [ ]  nē, nav bieži kavējis |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **I. Mācīšanās un zināšanu lietojums** |

|  |
| --- |
| **1.1. Vai jaunietis lasa?** |
| [ ]  lasa | [ ]  nelasa | [ ]  lasa Braila rakstā |
| Piezīmes |
| **1.2. Vai jaunietis raksta?** |
| [ ]  raksta rokrakstā | [ ]  raksta datorrakstā pēc speciālas programmas | [ ]  neraksta |
| Piezīmes |
| **1.3. Vai jaunietis prot rēķināt?** |
| [ ]  jā, prot rēķināt | [ ]  nē, neprot rēķināt |
| Piezīmes |
| **1.4. Vai jaunietis spēj pieņemt adekvātus lēmumus?** (piem., spēj risināt problēmas un paredzēt savas rīcības sekas, spēj uzņemties atbildību) |
| [ ]  jā, spēj | [ ]  nē, nespēj |
| Piezīmes |
|  |
| **II. Vispārējie uzdevumi un vajadzības** |
| **2.1. Vai jaunietis patstāvīgi izpilda vienkāršus uzdotos saimnieciskos mājas darbus?** (piem., saklāt gultu, mazgāt traukus u.c.) |
| [ ]  izpilda patstāvīgi | [ ]  izpilda ar palīdzību  | [ ]  neveic |
| Piezīmes |
| **2.2. Vai jaunietis spēj patstāvīgi izpildīt sarežģītu uzdevumu, kura veikšanai nepieciešamas vairākas secīgas darbības?** (piem., nomazgāt traukus un sakārtot plauktā u.c.) |
| [ ]  spēj veikt patstāvīgi | [ ]  spēj veikt ar palīdzību  | [ ]  nespēj veikt, jo nesaprot darbību |
| [ ]  nespēj koncentrēties uz vairākām secīgām darbībām |
| Piezīmes  |
|  |
| **III. Komunikācija** |
| **3.1. Vai jaunietis runā dzimtajā valodā?** |
| [ ]  runā sarunvalodā | [ ]  runā neartikulētās skaņās |
| [ ]  nerunā | [ ]  lieto zīmju valodu |
| Piezīmes |
| **3.2. Vai jaunietis saprot žestus/mīmiku?** |
| [ ]  jā, saprot  | [ ]  nē, nesaprot |
| Piezīmes |
| **3.3. Vai jaunietis izpauž mīmiku, lieto žestus sarunājoties?** |
| [ ]  jā | [ ]  nē |
| Piezīmes |
| **IV. Mobilitāte** |
| **4.1. Vai jaunietis patstāvīgi pieceļas un apsēžas?** |
| [ ]  jā, pieceļas un apsēžas | [ ]  nē, nepieceļas un neapsēžas |
| Piezīmes |
| **4.2. Vai jaunietis spēj stāvēt?** |
| [ ]  spēj stāvēt patstāvīgi | [ ]  spēj stāvēt ar atbalstu  | [ ]  nespēj ilgstoši stāvēt |
| Piezīmes |
| **4.3. Vai jaunietis satver priekšmetus?** |
| [ ]  jā, satver  | [ ]  nē, nesatver  |
| [ ]  spēj noturēt un nolikt | [ ]  notur, bet nepārvieto |
| Piezīmes |
| **4.4. Vai jaunietis staigā?** |
| [ ]  jā, staigā | [ ]  nē, nestaigā (nepārvietojas, guļošs) |
| [ ]  spēj staigāt patstāvīgi | [ ]  staigā ar palīdzību (ratiņkrēsls, staigulis, kruķi) |
| Piezīmes |
|  |
| **V. Pašaprūpe** |
| **5.1. Vai jaunietis patstāvīgi mazgājas?** |
| [ ]  spēj nomazgāt ķermeņa daļas (seju, rokas) | [ ]  spēj lietot dušu/vannu |
| Piezīmes |
| **5.2. Vai jaunietis lieto tualeti?** |
| [ ]  lieto patstāvīgi | [ ]  lieto ar atgādināšanu  | [ ]  nelieto (izmanto pamperus) |
| [ ]  lieto tualetes krēslu ar asistēšanu |
| Piezīmes |
| **5.3. Vai jaunietis spēj patstāvīgi apģērbties?** |
| [ ]  jā, spēj | [ ]  spēj ar palīdzību |
| [ ]  nē, nespēj |
| Piezīmes |
| **5.4. Vai jaunietis patstāvīgi ēd ?** |
| [ ]  jā, ēd patstāvīgi | [ ]  ēd patstāvīgi ar palīdzību |
| [ ]  nē, neēd patstāvīgi | [ ]  ēd caur zondi |
| Piezīmes |
| **5.5. Vai jaunietis spēj izvērtēt bīstamību veselību apdraudošās situācijās?** |
| [ ]  jā, spēj | [ ]  nē, nespēj |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VI. Mājas dzīve**  |
| **6.1. Vai jaunietis spēj patstāvīgi veikt saimnieciskos mājas darbus?** (piem., mazgā savu apģērbu, pagatavo maltīti, nomazgā traukus) |
| [ ]  jā, spēj veikt | [ ]  nē, nespēj veikt |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VII. Sociālo attiecību veidošana** |
| **7.1. Vai jaunietim ir grūtības iepazīties, veidot kontaktus ar vienaudžiem?** |
| [ ]  viegli iepazīstas un veido kontaktus ar vienaudžiem | [ ]  neveido kontaktus  |
| [ ]  ir vismaz viens draugs |  |
| Piezīmes |
| **7.2. Vai jaunietis uzvedas attiecīgā situācijā atbilstoši?** (piem., izprot citu cilvēku emocijas un atbilstoši reaģē) |
| [ ]  jā, uzvedas atbilstoši | [ ]  nē, neuzvedas atbilstoši |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **VIII. Galvenās dzīves jomas** |
| **8.1. Vai jaunietim ir mācīšanās grūtības skolā?** (piem., grūtības koncentrēties, nenoturīga uzmanība, uzvedības traucējumi, grūtības sekot līdzi notiekošajam stundā, traucē citiem stundu laikā) |
| [ ]  nav grūtības | [ ]  grūtības koncentrēties |
| [ ]  nenoturīga uzmanība | [ ]  grūtības ar uzvedību |
| Piezīmes |
| **8.2. Vai jaunietis apgūst mācību vielu?** |
| [ ]  apgūst pats | [ ]  apgūst mājmācībā |
| [ ]  apgūst pēc speciālas programmas |
| Piezīmes |
| **8.3. Vai jaunietis spēj patstāvīgi iepirkties?** (piem., saldumus, maizi, pienu) |
| [ ]  spēj iepirkties | [ ]  spēj iepirkties pēc saraksta  | [ ]  nespēj iepirkties |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **IX. Sociālā dzīve** |
| **9.1. Vai jaunietis apmeklē ārpusklases nodarbības?** (piem., sporta, mūzikas, mākslas u.c. nodarbības) |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| Piezīmes |

|  |
| --- |
| **X. Līdzdalība rehabilitācijas pasākumos** |
| **9.1. Vai jaunietis apmeklē rehabilitācijas pasākumus?** (piem., masāžas, baseinu, ārstniecisko vingrošanu u.c. nodarbības) |
| [ ]  jā, apmeklē | [ ]  nē, neapmeklē |
| [ ]  cik bieži |
| [ ] Miniet, kuru rehabilitācijas pasākumu apmeklē |
| Piezīmes |

*Ar savu parakstu apliecinu,*

*ka anketā sniegtā informācija ir patiesa* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*paraksts) (V.Uzvārds) (Datums)*

***Lūdzu pārliecinieties, ka esat atbildējis/ - usi uz visiem jautājumiem! Paldies!***

**17. PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **17.ĢIMENES, KURĀS AUG BĒRNS AR FUNKCIONĀLIEM TRAUCĒJUMIEM SOCIĀLĀS SITUĀCIJAS UN SOCIĀLĀS FUNKCIONĒŠANAS IZVĒRTĒJUMA KARTE**

**Klienta vārds, uzvārds** [[5]](#footnote-6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bērna ar funkcionāliem traucējumiem (turpmāk – bērna), likumiskais pārstāvis(vecāks, aizbildnis vai audžuģimene)

**Bērna vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pilngadīgo personu skaits ģimenē \_\_\_ , bērnu skaits ģimenē\_\_\_

**Izvērtēšanai izmantotā informācija un metodes:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Klienta iesniegums
* Intervija ar klientu
* Intervija ar ģimenes locekli/-iem
* Informācija no ģimenes ārsta
* Informācija no citiem speciālistiem (sociālās, izglītības, medicīnas jomas, cits)
* Dzīvesvietas apsekošana
* Informācija no datubāzēm (minēt kādām)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * Iepazīšanās ar lietu, t.sk. ģimenes vēsturi (atkārtoti uzsākot lietu)
* Informācija no SBS pakalpojuma sniedzēja
* Medicīniskie dokumenti
* Speciālistu rekomendācijas
* Genogramma
* Risku izvērtēšana
* Cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Klienta /ģimenes sociālās funkcionēšanas (SF) izvērtējums:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kritērijs | Augsta SF/Norma | Vidēja SF (ir atsevišķas grūtības)  | Zema SF(apgrūtināta) | Komentāri (norādīt personu uz kuru attiecināts apgrūtinājums, veikt atzīmi, ja nav informācijas vai neattiecas) |
| **Ģimenes stāvoklis*** Laulība
* Neprecējies
* Šķīries
* Civillaulība

Cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **Mājoklis*** patstāvīga dzīvesvieta (īrēts/privātīpašums)
* piemēroti sadzīves apstākļi
* nepiemēroti sadzīves apstākļi:
* nav sadzīves priekšmeti
* nav piemērotas mēbeles
* nav vides pielāgotība
* nepiemērota dzīvesvieta
* reģistrēts dzīvokļu rindā
* bieža dzīvesvietas maiņa
* pastāv risks zaudēt mājokli
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Nodarbinātība*** strādā, ir darba līgums (pilna/nepilna laika darbs)
* nav darba attiecības
* gadījumu darbi
* ir/nav reģistrēts kā bezdarbnieks Nodarbinātības valsts aģentūrā (atbilstošo pasvītrot)
* pašnodarbināta persona
* bērna kopšanas atvaļinājums
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  | Lūgums norādīt informāciju par abiem vecākiem, ja dzīvo vienā mājsaimniecībā. Ja kādam no vecākiem nav darba attiecības, norādīt iemeslus, raksturot, cik ilgi nav nodarbināts (norādot par kuru vecāku). |
| **Ienākumi*** darba alga
* valsts sociālie pabalsti
* pašvaldības sociālie pabalsti (atbilstošo pasvītrot - maznodrošinātā, trūcīgā statuss)
* uzturlīdzekļi
* nav ienākumu
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Izglītība**Pieaugušajiem**:*** augstākā
* vidējā
* pamatizglītība
* speciālā izglītības programma
* profesionālās apmācības
* ir/nav valsts valodas zināšanas (atbilstošo pasvītrot)
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  | Ja turpina izglītību, norādīt atbilstošo: pilna laika klātiene, pilna laika neklātiene, nepilna laika klātiene, nepilna laika neklātiene, tālmācība |
| Bērniem:* apmeklē PII
* gaida rindā uz PII
* nav reģistrēts rindā PII
* apmeklē skolu
* neapmeklē skolu
* speciālā izglītības programma
* mājmācība
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  | Norādīt bērna izglītības iestādi un izglītības programmu, ja apgūst speciālās izglītības programmu. Aprakstīt pieejamo atbalstu izglītības iestādē. Gadījumā, ja bērns mācās internātskolā, lūgums norādīt vai izmanto dzīvošanas uz vietas pakalpojumu un kad atgriežas mājās, kā arī kā nokļūst uz izglītības iestādi. |
| **Veselība** Pieaugušajiem:* nav veselības problēmas;
* ir veselības traucējumi (kustību, runas, dzirdes, redzes, citi, atbilstošo pasvītrot, paskaidrot);

□ nepieciešami tehniskie palīglīdzekļi (ja lieto, tad kādus);* ilgstoši slimo;
* invaliditāte;
* prognozējama invaliditāte;
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| Bērniem:* nav veselības problēmu

□ ir veselības traucējumi (kustību, runas, dzirdes, redzes, citi, atbilstošo pasvītrot, paskaidrot);□ nepieciešami tehniskie palīglīdzekļi (ja lieto, tad kādus)* ir garīgās veselības problēmas (tai skaitā traucēta orientācija telpā, laikā)
* ilgstoši slimo
* ir/nav bijusi nepieciešamība pēc īslaicīgas aprūpes (atbilstošo pasvītrot)
* ir/nav bijusi nepieciešamība pēc ilgstošas aprūpes (atbilstošo pasvītrot)
* invaliditāte no dzimšanas
* invaliditāte pēc traumas
* invaliditāte slimības rezultātā
* prognozējama invaliditāte
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Attiecības ģimenē**Pieaugušajiem:* atbalstošas, labas
* konfliktējošas
* atsvešinātas
* šķiršanās
* nozīmīgas personas zaudējums
* nozīmīgu attiecību trūkums
* neuztur attiecības ar tuviniekiem

□ cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Bērniem:* atbalstošas, labas
* konfliktējošas
* atsvešinātas
* šķiršanās
* nozīmīgas personas zaudējums
* nozīmīgu attiecību trūkums
* neuztur attiecības ar tuviniekiem
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Attiecības sociālajā vidē un kopienas resursu izmantošana**Pieaugušajiem:* nav grūtības
* ir atbalstošas attiecības (paziņas, draugi, radi, NVO, cits, atbilstošo pasvītrot)
* saskarsmes problēmas
* konfliktējošas (norādīt ar ko)
* sociālo kontaktu/svarīgu attiecību trūkums
* cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| Bērniem:* nav grūtības
* ir atbalstošas attiecības (paziņas, draugi, radi, NVO, cits, atbilstošo pasvītrot)
* saskarsmes problēmas
* konfliktējošas (norādīt ar ko)
* sociālo kontaktu/svarīgu attiecību trūkums
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Sadzīves prasmes** Pieaugušajiem□ nav novērotas grūtības sadzīves un mājsaimniecības vadīšanā□ ir novērotas grūtības mājsaimniecības vadīšanā (atbilstošo pasvītrot -iepirkšanās, samaksas par mājokli veikšanā, ēst gatavošanā, mājokļa uzkopšanā /iekārtošanā, budžeta plānošanā);□ nav novērotas grūtības laika plānošanā / brīvā laika organizēšanā un pavadīšanā;□ ir novērotas grūtības laika plānošanā / brīvā laika organizēšanā un pavadīšanā;* nav informācijas
* cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| Bērniem□ nav / ir novērotas grūtības ievērot  personīgās higiēnas prasības un  rūpes par izskatu (sejas  apkopšana, matu sakārtošana,  nagu apgriešana, ķermeņa  ikdienas apmazgāšana, intīmā  higiēna, zobu tīrīšana, vannas  sagatavošana,  iekāpšana/izkāpšana vannā vai  dušā, mazgāšanās)* nav /ir novērotas grūtības rūpēties par ārējo izskatu un apģērbu (spēj sagatavot, uzvilkt un novilkt apģērbu un apavus)

□ nav /ir novērotas grūtības  tualetes lietošanā (spēj nokļūt  līdz tualetei, lietot palīgierīces)□ nav /ir novērotas grūtības ēst  gatavošanā (sagatavot,  uzsildīt ēdienu, patstāvīgi  paēst/padzerties)□ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **Bērna audzināšana un aprūpe*** atbilstoša bērna aprūpe
* neatbilstoša bērna aprūpe (neatbilstoša, nepietiekoša pārtika, cits, minēt skaidrojumā)
* aizdomas par neatbilstošu aprūpi (minēt konkrētus faktus, kas to apliecina)
* ir bijušas pārtrauktas aizgādības tiesības
* vecāks bijis ārpusģimenes aprūpē
* nav informācijas
* cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |  |
| **Mobilitāte*** ir iespēja nokļūt pie pakalpojuma sniedzēja, transporta pieejamība informācijas
* apgrūtināta / nav
* transporta pieejamība:
* savs transports
* sabiedriskais transports
* piešķirtie transporta pakalpojumi (paskaidrot kādi)
 |  |  |  | Raksturot kāds ir attālums (km) līdz izglītības iestādei, iespējas nokļūt. |
| **Cits** (atšifrēt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**Institūcijas/personas, no kurām tiek saņemti pakalpojumi/palīdzība:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identificētās problēmas:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Citu speciālistu atzinumos ieteiktie SBS pakalpojumi:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nepieciešamās atbalsta jomas klienta skatījumā:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sociālās situācijas apraksts un sociālā darbinieka atzinums par klienta sociālās situācijas izvērtēšanas rezultātiem:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izvērtēšana veikta no \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_.līdz \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_.

**Sociālais darbinieks:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Vārds, uzvārds) (Paraksts)

**II. Sociālā darbinieka un vecāku sadarbības rezultātā bērnam un vecākiem identificētās problēmas, nospraustie mērķi un nepieciešamie SBS pakalpojumi identificēto problēmu risināšanai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.P.K. | Identificētā problēma | Mērķis | SBS pakalpojuma nosaukums | SBS pakalpojuma saņemšanas periods (no/līdz) | SBS pakalpojumu saņemšanas intensitāte (reizes nedēļā/mēnesī) | SBS pakalpojumu saņemšanas apjoms\* | Kurš speciālists noteicis SBS pakalpojuma nepieciešamību? |
| ilgtermiņa | īstermiņa |
|  | **1.Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana - SBS pakalpojumi bērna likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenei** |
| 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2. SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai un funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai** |
| 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*SBS pakalpojumu saņemšanas apjoms – informācija tiek norādīta, ja SBS pakalpojums tiek piešķirts uz terminētu laiku, piemēram, Kanisterapijas speciālista nodarbības - 10 nodarbības. Ja SBS pakalpojums tiek piešķirts visam atbalsta plāna periodam, tad šo kolonnu neaizpilda.

Izvērtēšana veikta no \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_.līdz \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_.

**Sociālais darbinieks:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Vārds, uzvārds) (Paraksts)

 **Bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimene:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Vārds, uzvārds) (Paraksts)

**18.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **18. IBM MATRICA**

## 18.1. Bērna un viņa vecāku personas dati





## 18.2. Individuālā budžeta atbalsta plāns







## 18.3. SBS pakalpojumu saraksts







**19.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **19. VESELĪBAS TRAUCĒJUMU UN FUNKCIONĒSANAS IEROBEŽOJUMU IZVĒRTĒJUMA VEIDLAPA[[6]](#footnote-7)**

*(VECUMA GRUPA: 7-17 GADI (IESKAITOT))*



| ***Funkcionālo spēju izvērtējums*** |
| --- |
| **SFK aktivitātes un dalības kategorijas[[7]](#footnote-8)** | **Kategoriju vērtējums****(0-4)** | **Domēna** **kopvērtējums****(0-4)** |
| **d 1 Mācīšanās un zināšanu lietojums** |  |
| d110 | Skatīšanās |  |
| d115 | Klausīšanās |  |
| d140 | Mācīšanās lasīt |  |
| d145 | Mācīšanās rakstīt |  |
| d150 | Mācīšanās rēķināt |  |
| **d2 Vispārējie uzdevumi un vajadzības** |  |
| d210 | Atsevišķa uzdevuma izpilde |  |
| d220 | Daudzējādu uzdevumu izpilde |  |
| **d3 Komunikācija** |  |
| d310 | Mutisku ziņojumu uztvere komunikācijas laikā |  |
| d315 | Neverbālu ziņojumu uztvere komunikācijas laikā |  |
| d330 | Runāšana |  |
| d335 | Neverbāla ziņojuma veidošana |  |
| d350 | Saruna |  |
| **d4 Mobilitāte** |  |
| d430 | Priekšmetu pacelšana un pārnešana |  |
| d440 | Precīzu plaukstas kustību izmantošana |  |
| d450 | Staigāšana |  |
| d465 | Pārvietošanās, izmantojot aprīkojumu |  |
| d470 | Transportlīdzekļa izmantošana pasažiera lomā |  |
| d475 | Transportlīdzekļa vadīšana |  |
| **d5 Pašaprūpe** |  |
| d510 | Mazgāšanās |  |
| d520 | Ķermeņa daļu aprūpe |  |
| d530 | Tualetes izmantošana |  |
| d540 | Ģērbšanās |  |
| d550 | Ēšana |  |
| d560 | Dzeršana |  |
| d570 | Rūpes par savu veselību |  |
| **d6 Mājas dzīve** |  |
| d620 | Preču un pakalpojumu iegāde |  |
| d630 | Ēdiena gatavošana |  |
| d640 | Mājas soļa veikšana |  |
| d660 | Palīdzība citiem |  |
| **d7 Interpersonāla mijiedarbība un attiecības** |  |
| d710 | Interpersonāla pamatmijiedarbība |  |
| d720 | Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība |  |
| d730 | Attiecības ar nepazīstamiem cilvēkiem |  |
| d740 | Formālas attiecības |  |
| d750 | Neformālas sociālas attiecības |  |
| d760 | Attiecības ģimenē |  |
| d770 | Intīmās attiecības |  |
| **d8 Galvenās dzīves jomas** |  |
| d810 | Neformālā izglītība |  |
| d820 | Skolas izglītība |  |
| d830 | Augstākā izglītība |  |
| d840 | Mācekļa gadi (gatavošanās darbam) |  |
| d850 | Apmaksāts darbs |  |
| d860 | Ekonomiskās pamatdarbības |  |
| d870 | Ekonomiskā patstāvība |  |
| **d9 Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve** |  |
| d910 | Dzīve kopienā |  |
| d920 | Atpūta un brīvais laiks |  |
| d930 | Reliģija un garīgā dzīve |  |
| d940 | Cilvēktiesības |  |
| d950 | Politiskā dzīve un pilsonība |  |
|  |  |  |



**20.PIELIKUMS.**

1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra

noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”

# **20. FUNKCIONĒŠANAS PROFILS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:**Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** |  | **Invaliditāte no** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **Funkcionēšanas ierobežojumi:**Izvēlieties vienumu. |  |
|  | **Invaliditāte līdz** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. |
| **Bērna vecums:** | Izvēlieties vienumu. | **VDEĀVK atzinumi**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi (ieskaitot)** | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| **Veselības pazīmes:** | Izvēlieties vienumu. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar FT** | **Atbalsta apmērs**mēnesī(EUR) |
| Domēna kods (d) | FT pakāpe: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar autiska spektra traucējumiem**Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. | **Mēreni FI: atbalsts xxx EUR mēnesī**Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vides faktora kods (e)** | **Vides faktora ietekmes pakāpe** | **IB indikatīvais atbalsta apmērs vecākiem** | **Atbalsta apmērs**mēnesī(EUR) |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
| e310 | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | Izvēlieties vienumu. | Izvēlieties vienumu. |
|  | **Atbalsta apmērs kopā (EUR):** |  |

**21.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **21. FUNKCIONĒŠANAS PROFILA AIZPILDĪŠANAS NORĀDĪJUMI**

Veidlapa tiek izmantota izmēģinājumprojekta laikā, lai **atspoguļotu bērna ar FT vecuma grupā 14-17 gadi (ieskaitot)** veselību raksturojošo funkcionēšanas profilu, iekļaujot funkcionēšanas vērtējumu atbilstoši SFK katram komponentes “Aktivitātes un dalība” domēnam un atbilstoši SFK vides faktora ar kodu e310 “Tiešā ģimene”[[8]](#footnote-9) (no vides faktoru 3. nodaļas ” Atbalsts un savstarpējās attiecības”) ietekmes vērtējumam uz bērna funkcionēšanu.

Veidlapu aizpilda sociālais darbinieks, izmantojot IB indikatīvā apmēra noteikšanas procesā iegūto informāciju (skatīt 1. attēlu).

**1. Speciālists savāc un apstrādā informāciju**

**2. Speciālists nosaka IB indikatīvā apmēra pamatkritērijus**

**3. Speciālists nosaka IB indikatīvo apmēra mainīgos kritērijus**

**4. Speciālists nosaka IB indikatīvo apmēru**

*1.attēls.* **IB indikatīvā apmēra noteikšanas process.**

1. **Solis: informācijas savākšana un apstrāde**
	1. Aizpilda veidlapas I daļu: dati par bērnu un viņa veselību (skatīt 1.tabulu). Lai iegūtu vispārīgu aprakstu par bērnu un viņa veselību, sociālais darbinieks iegūst un apkopo informāciju no SOPA: no VDEĀVK Invaliditātes informatīvās sistēmas, ziņas par vecāku nodarbinātību vai informāciju par izglītības iestādi, ja vecāks mācās (sarunā ar vecāku informācija jāprecizē); no vecāku iesniegtajiem dokumentiem (ārstējošo ārstu izraksti, atzinumi, rekomendācijas, u.c.) un datus no *Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas anketas*. Sociālais darbinieks izmanto apkopoto informāciju un aizpilda veidlapas I daļu.
2. *tabula*

Funkcionēšanas profils I daļa: vispārīga informācija par bērnu un viņa veselību

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:**Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** |  | **Invaliditāte no** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **Funkcionēšanas ierobežojumi:**Izvēlieties vienumu. |  |
|  | **Invaliditāte līdz** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. |
| **Bērna vecums:** | Izvēlieties vienumu. | **VDEĀVK atzinumi**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi** (ieskaitot) | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| **Veselības pazīmes:** | Izvēlieties vienumu. |  |

Zemāk redzama ar pilnvērtīgu informāciju aizpildīta anketas pirmā daļa (skatīt 2.  tabulu).

1. *tabula*

Bērna A.A. funkcionēšanas profils I daļa: vispārīga informācija par bērnu un viņa veselību

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:01.01.2022**  | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** | **ANNA**  | **Invaliditāte no 04.10.2021** | **Funkcionēšanas ierobežojumi:****Bērns ar smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem** |  |
| **ANNIŅA** | **Invaliditāte līdz 03.10.2022** |
| **Bērna vecums:** | 15 gadi | **VDEĀVK atzinumi**  | **Atzinums par īpašās kopšanas nepieciešamību** |  |
| **Atzinums par pavadoņa pakalpojuma nepieciešamību** |  |
| **Atzinums par pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai** |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi (ieskaitot)** | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | **Kustību traucējumi** |  |
| **Veselības pazīmes:** | Izvēlieties vienumu. |  |

1.2. Aizpilda veidlapas II daļu: dati par bērna funkcionēšanu atbilstoši VDEĀVK vērtējumam *no SFK aktivitātes un dalības kategoriju pārbaudes protokola*[[9]](#footnote-10), (novērtētu funkcionēšanu bērniem ar FT vecuma grupā 14-17 gadi ieskaitot). Atbilstoši Bērnu SFK projektam FI smaguma pakāpi vērtē pēc šādas vispārīgās skalas:

* 0: nav funkcionēšanas ierobežojuma;
* 1: vieglas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums;
* 2: mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums;
* 3: smags funkcionēšanas ierobežojums;
* 4: ļoti smags funkcionēšanas ierobežojums.

*3. tabula*

Funkcionēšanas profils II daļa: funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpe SFK komponentes *Aktivitātes un dalība* domēnos

|  |  |
| --- | --- |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe |
| Domēna kods (d) | FI pakāpe: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |

Sociālais darbinieks izvēlas vienumu, kas raksturo bērna funkcionēšanu katrā domēnā, pamatojoties uz VDEĀVK funkcionēšanas vērtējumu, un atbilstoši iekrāso šūnas, lai vizualizētu funkcionēšanas profilu veidlapā (skatīt 4. tabulu).

*4.tabula*

Bērna A.A. funkcionēšanas profils II daļa: funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpe SFK komponentes *Aktivitātes un dalība* domēnos

|  |  |
| --- | --- |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe |
| Domēna kods (d) | FI pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | Vieglas pakāpes FI |  |  |  |  |  |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Vieglas pakāpes FI |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Nav FI |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Smags FI |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Smags FI |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Smags FI |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Mērenas pakāpes FI |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Mērenas pakāpes FI |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Mērenas pakāpes FI |  |  |  |  |  |

1.3.Aizpilda veidlapas III daļu: novērtējums par vides faktora „Tiešā ģimene” ietekmi uz bērna funkcionēšanu (skatīt 5. tabulu), izmantojot datus no *Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas anketas.* Atbilstoši informācijai par ģimenes sociālo funkcionēšanu tiek identificētas jomas *Tiešajā ģimenē*, kuras ietekmē bērna ar FT funkcionēšanu[[10]](#footnote-11).

*5. tabula*

Funkcionēšanas profils III daļa: vides faktora „Tiešā ģimene” negatīvās ietekmes (šķērslis) smaguma pakāpe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vides faktora kods (e)** | Vides faktora ietekmes pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs vecākiem** |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e310 | **Tiešā ģimene un bērns ar mēreniem FI** | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |

SFK vides faktora ietekmes uz personas funkcionēšanu smaguma pakāpi vērtē pēc šādas vispārīgās skalas:

* 0: nav šķēršļa;
* 1: viegls šķēršlis;
* 2: mērens šķēršlis;
* 3: smags šķēršlis;
* 4: absolūts šķēršlis[[11]](#footnote-12).

Sociālais darbinieks, identificē SFK vides faktora „Tiešā ģimene” dažādu aspektu (piemēram, tiešā ģimene: strādājošs vecāks) ietekmi uz bērna funkcionēšanu un nosaka vides faktora ietekmes smaguma pakāpi.

Sociālais darbinieks izvēlas atbilstošo vienumu no diviem piedāvātajiem vides faktoriem un iekrāso šūnas, lai vizualizētu izvēlētā vides faktora ietekmes pakāpi (skatīt 6. tabulu).

*6. tabula*

Bērna A.A. funkcionēšanas profils III daļa: vides faktora „Tiešā ģimene” negatīvās ietekmes (šķērslis) smaguma pakāpe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vides faktora kods (e)** | Vides faktora ietekmes pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs vecākiem** |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e310 | **Tiešā ģimene un bērns ar mēreniem FI** | **Mērens šķērslis** |  |  |  |  |  |  |

1. **Solis: IB indikatīvā apmēra pamatkritēriju noteikšana**

**Pamatkritēriji un to raksturojums:**

**1) Bērna vecuma grupa**

Saskaņā ar Bērnu SFK projektā ietvaros izstrādāto metodiku bērni ar FT tiek iedalīti 4vecuma grupās:

* 0-1,5 gadi (ieskaitot)
* 1,6-6 gadi (ieskaitot);
* 7-13 gadi (ieskaitot);
* **14-17 gadi (ieskaitot).**

**2) Bērna FT veids**

Bērna FT veids tiek noteikts:

* Redzes traucējumi
* Dzirdes traucējumi
* Garīga rakstura traucējumi
* Kustību traucējumi
* Multifunkcionāli attīstības traucējumi.

Bērna FT veids – redzes, dzirdes, garīga rakstura traucējumi, kustību traucējumi - tiek iegūts no SOPA, savukārt informāciju par multifunkcionāliem attīstības traucējumiem nepieciešams iegūt no bērna vecāka.

**3) Īpašas kopšanas nepieciešamība**

Īpašas kopšanas nepieciešamība tiek noteikts bērniem saskaņā ar VDEĀVK izsniegto atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību. Minētā informācija tiek iegūta no SOPA.

 4**) Funkcionēšanas ierobežojuma smaguma līmenis**

**Funkcionēšanas ierobežojums (FI)** - slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā[[12]](#footnote-13).

Saskaņā ar Bērnu SFK projektā izstrādāto metodiku, bērniem vecumā 14-17 gadiem (ieskaitot) tiek noteikta FI smaguma līmenis:

* *mērens FI* - bērns darbību var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā, vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgajā vecumā;
* *smags FI* - bērns darbību var veikt patstāvīgi, bet ar lielām grūtībām, var būt nepieciešama epizodiska palīdzība vai uzraudzība;
* *ļoti smags FI* - bērns praktiski nav spējīgs veikt darbību, ir nepieciešamība pēc pastāvīgas palīdzības vai uzraudzības[[13]](#footnote-14).
1. **Solis:** **IB indikatīvā apmēra mainīgo kritēriju noteikšana**

IB indikatīvā apmēra noteikšanas procesā sociālais darbinieks identificē papildus mainīgos kritērijus, kas var ietekmēt IB indikatīvo apmēru pie konkrētiem nosacījumiem, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. Kopumā jāizvērtē katrs no septiņiem mainīgajiem kritērijiem un atbilstības gadījumā jāiekļauj un jāatzīmē Funkcionēšanas profilā, ņemot vērā zemāk nosauktos informācijas pārneses nosacījumus (skatīt 7. tabulu).

*7. tabula*

Nosacījumi, reģistrējot mainīgos kritērijus veidlapā „Funkcionēšanas profils”

|  |  |
| --- | --- |
| **Metodikā nepieciešamais atbalsts bērna funkcionēšanai nosaukts šādi:**  | **„Veidlapā „Funkcionēšanas profils” sadaļā vides faktora „Tiešā ģimene” ietekme uz bērna funkcionēšanu nosaukta šādi:** |
| atbalsts vecākiem nodarbinātības veicināšanai; | Ja bērnam ar īpašās kopšanas nepieciešamību vecāks nodarbināts |
| Ja bērnam bez īpašās kopšanas nepieciešamības vecāks nodarbināts |
| atbalsts vecākiem bērna aprūpē un audzināšanā; | Ja tiek identificētas vecāku grūtības bērna aprūpē un audzināšanā |
| atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu; | Ja bērns saņem paliatīvo aprūpi un vecākiem nepieciešams atbalsts (bērnam identificēta Veselības pazīme *„Paliatīvā aprūpe”* |
| atbalsta vecākiem pakalpojumi mobilitātes nodrošināšanai. | Ja tiek identificēti kritēriji transporta izdevumu kompensēšanai |
| **Metodikā nepieciešamais atbalsts bērna funkcionēšanai nosaukts šādi:** | **„Funkcionēšanas profils” sadaļā SBS pakalpojumi bērniem, izvēlas mainīgo kritēriju – papildus SBS pakalpojumu, ja identificēta atbilstoša *Veselības pazīme*:** |
| atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi; | Autiska spektra traucējumi: Speciālistu konsultācijas un atbalsts bērnam ar autiska spektra traucējumiem |
| atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem; | Redzes traucējumi: Sociālā rehabilitācija bērnam ar redzes traucējumiem |
| atbalsts bērns ar dzirdes traucējumiem; | Dzirdes traucējumi: Sociālā rehabilitācija bērnam ar dzirdes traucējumiem |

Prasmju apgūšanai pirmais piemērs - pievienots bērna funkcionēšanas apraksts (skatīt 8. tabulu), kurā redzams, ka bērna veselības raksturojumā ir informācija, atbilstoša IB indikatīvā apmēra noteikšanas mainīgais kritērijam – funkcionēšanas – dzirdes traucējumi un šajā gadījumā atbalsta plānā ir jāiekļauj sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērnam ar dzirdes traucējumiem kā papildus finansējums.

1. *tabula*

Piemērs, bērna veselības stāvokli raksturojošā IB indikatīvā apmēra noteikšanas mainīgā kritērija iekļaušana bērna funkcionēšanas profilā un atbilstošā atbalsta identifikācija

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:**Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** |  | **Invaliditāte no** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **Funkcionēšanas ierobežojumi:**Izvēlieties vienumu. |  |
|  | **Invaliditāte līdz** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. |
| **Bērna vecums:** | Izvēlieties vienumu. | **VDEĀVK atzinumi**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi** | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| **Veselības pazīmes:** | **Dzirdes traucējumi** |  |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar FT** | **Atbalsta apmērs**mēnesī/gadā(EUR) |
| Domēna kods (d) | FI pakāpe: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar dzirdes traucējumiem** |  |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |

Prasmju apgūšanai otrais piemērs - pievienots bērna funkcionēšanas apraksts (skatīt 9. tabulu), kurā redzams, ka vides faktoru raksturojumā ir informācija, atbilstoša IB indikatīvā apmēra noteikšanas mainīgajam kritērijam – vecāku nodarbinātība saistībā ar bērna FI smaguma līmeni šajā gadījumā atbalsta plānā ir jāiekļauj *Aprūpe mājās pakalpojums* kā papildus finansējums.

1. *tabula*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vides faktora kods (e)** | Vides faktora ietekmes pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs vecākiem** |  |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e310 | **Ja bērnam bez īpašās kopšanas nepieciešamības vecāks nodarbināts** | Mērens šķērslis |  |  |  |  |  | **IB indikatīvais apmērs vecākiem (bērnam mēreni FI) mainīgais nodarbinātība** |  |

Piemērs, vecāku ietekmi raksturojošā vides faktora - IB indikatīvā apmēra noteikšanas mainīgā kritērija iekļaušana bērna funkcionēšanas profilā

**4.Solis: IB indikatīvā apmēra aprēķins**

Noslēgumā IB indikatīvā apmēra noteikšana konkrētam bērnam ar FT notiek saskaņā ar identificētajiem pamatkritērijiem un mainīgajiem kritērijiem (atzīmēts bērna Funkcionēšanas profilā), atbilstoši vecuma grupai 14-17 gadi (ieskaitot):

* Bērna ar FT pamatkritēriju nodrošinājums tiek noteikts katram bērnam ar FT vecuma grupā 14-17 gadi (ieskaitot) atkarībā no FI smaguma līmeņa;
* Bērna ar FT mainīgo kritēriju atbilstības noteikšana notiek tāpat kā citās bērnu vecuma grupās, **izņemot mainīgo kritēriju vecāku nodarbinātība, kur tiek ņemts vērā vai bērnam ir noteikts mērens, smags vai ļoti smags FI smaguma līmenis.**

Informāciju par **IB indikatīvo apmēru** veidlapā „Funkcionēšanas profils” izvēlas no matricām „Matrica IB indikatīvā apmēra noteikšanai pēc pamatkritērijiem” (skatīt 10. pielikumu) un „Matrica IB indikatīvā apmēra noteikšana pēc mainīgajiem kritērijiem”(skatīt 11. pielikumu).

Ilustrācijai 10. tabulā funkcionēšanas profilā **bērnam ar FT identificēti tikai pamatkritēriji** atbalsta apmēra noteikšanai (pašam bērnam funkcionēšanas veicināšanai un atbalstam un SBS pakalpojumu grozs atbilstoši pamatkritērijiem vecāku - ģimenes atbalsta spēju veicināšanai) (skatīt 11. pielikumu).

1. *tabula*

IB indikatīvā apmēra noteikšana bērnam ar FT tikai pēc pamatkritērijiem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:**Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** |  | **Invaliditāte no** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **Funkcionēšanas ierobežojumi:****Bērns ar mēreniem funkcionēšanas ierobežojumiem** |  |
|  | **Invaliditāte līdz** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. |
| **Bērna vecums:** | Izvēlieties vienumu. | **VDEĀVK atzinumi**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi** | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| **Veselības pazīmes:** | Izvēlieties vienumu. |  |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe | **B indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar FT** | **Atbalsta apmērs***\**mēnesī(EUR) |
| Domēna kods (d) | FI pakāpe: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar mēreniem FI pēc pamatkritērijiem**  | **Mēreni FI: atbalsts 1088 EUR mēnesī** |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| **Vides faktora kods (e)** | Vides faktora ietekmes pakāpe |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e310 |  **Tiešā ģimene un bērns ar invaliditāti un mēreniem FI**  | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| **Atbalsta apmērs ( EUR):***\*IB indikatīvā apmēra aprēķinātais finansējums ir noapaļots uz augšu līdz veseliem cipariem, detalizētu aprēķinu skatīt 5.4. pielikumā.* | **1088** |

Ilustrācijai 11. tabulā funkcionēšanas profilā **bērnam ar FT identificēti pamatkritēriji** atbalsta apmēra noteikšanai **un viens mainīgais kritērijs – veselības pazīme ”Autiska spektra traucējumi”** (šajā gadījumā palielinās atbalsts pašam bērnam funkcionēšanas veicināšanai un atbalstam un saglabājas atbalsta apmērs atbilstoši pamatkritērijiem vecāku - ģimenes atbalsta spēju veicināšanai) (skatīt 11. pielikumu).

1. *tabula*

IB indikatīvā apmēra noteikšana bērnam ar FT tikai pēc pamatkritērijiem un mainīgiem kritērijiem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums:**Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **FUNKCIONĒŠANAS PROFILS** **(atbalsta apmēra noteikšanai)** | **Piezīmes** |
| **Bērna vārds** **uzvārds** |  | **Invaliditāte no** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. | **Funkcionēšanas ierobežojumi:****Bērns ar mēreniem funkcionēšanas ierobežojumiem** |  |
|  | **Invaliditāte līdz** Noklikšķiniet vai pieskarieties, lai ievadītu datumu. |
| **Bērna vecums:** | Izvēlieties vienumu. | **VDEĀVK atzinumi**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| Izvēlieties vienumu. |  |
| **Vecuma grupa** | **14-17 gadi** | **Funkcionālo traucējumu veids:**  | Izvēlieties vienumu. |  |
| **Veselības pazīmes:** | **Autiska spektra traucējumi** |  |
| **SFK komponente** **“Aktivitāte un Dalība”** | Funkcionēšanastraucējumu pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar FT** | **Atbalsta apmērs**mēnesī(EUR) |
| Domēna kods (d) | FI pakāpe: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d1 | Mācīšanās un zināšanu pielietošana | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | **IB indikatīvais atbalsta apmērs bērnam ar autiska spektra traucējumiem**Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. | **Mēreni FI: atbalsts xxx EUR mēnesī**Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu.Izvēlieties vienumu. |
| d2 | Vispārējie uzdevumi un prasības | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d3 | Komunikācija | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d4 | Mobilitāte | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d5 | Pašaprūpe | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d6 | Mājas dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d7 | Mijiedarbība un attiecības starp personām | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d8 | Galvenās dzīves jomas | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| d9 | Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  |
| **Vides faktora kods (e)** | Vides faktora ietekmes pakāpe | **IB indikatīvais atbalsta apmērs vecākiem** | **Atbalsta apmērs**mēnesī(EUR) |
| Vides ietekmes pakāpe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e310 |  **Tiešā ģimene un bērns ar invaliditāti un mēreniem FI**  | Izvēlieties vienumu. |  |  |  |  |  | **IB indikatīvais apmērs vecākiem (bērnam mēreni FI) mainīgais nodarbinātība** | **Mēreni FI: atbalsts xxx EUR mēnesī** |
| Atbalsta apmērs ( EUR):*\*IB indikatīvā apmēra aprēķinātais finansējums ir noapaļots uz augšu līdz veseliem cipariem, detalizētu aprēķinu skatīt 5.4. pielikumā.* | **XXXX ,00** |

Izmēģinājumprojekta noslēgumā plānots apkopot datus par funkcionēšanu bērniem 14 - 17 gadu vecumā, noteikt kumulatīvo funkcionēšanas vērtējumu katram atbilstošās vecuma grupas izmēģinājumprojekta dalībniekam, pamatojoties uz iegūtajiem FI pakāpes un vides faktora ‘Tiešā ģimene” negatīvās ietekmes pakāpes (šķērslis) rādītājiem un izanalizēt saistībā ar IB indikatīvo un saskaņoto atbalsta apmēru, FI līmeni, FT veidu.

1. Izmēģinājumprojekta mērķis ir izveidot metodiku, kā IB ietvaros noteikt bērna individuālajā atbalsta plānā iekļauto SBS pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo IB indikatīvo apmēru atbilstoši bērna funkcionēšanas līmenim [↑](#footnote-ref-2)
2. VDEĀVK īstenotais Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.1.4.3/16/I/001 “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” (Līguma Nr.LRLM2021/24-1-1328/36e “Par metodikas izstrādi atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” 2.pielikums -  Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošanai invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot)), 2.pielikums (Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. VDEĀVK īstenotais Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.1.4.3/16/I/001 “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” (Līguma Nr.LRLM2021/24-1-1328/36e “Par metodikas izstrādi atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” 2.pielikums -  Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošanai invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot)), 3.pielikums (Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-5)
5. 4.nodewvums Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 4.pielikums. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> [↑](#footnote-ref-6)
6. VDEĀVK īstenotā Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.1.4.3/16/I/001 “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātā - Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošana invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), 7.pielikums. Pieejams: Līguma Nr.LRLM2021/24-1-1328/36e “Par metodikas izstrādi atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” 2.pielikums.(Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-7)
7. [↑](#footnote-ref-8)
8. Vides faktors **e310 *Tiešā ģimene*** *-* indivīdi, kas radniecīgi saistīti sakarā ar dzimšanas, laulību vai citu attiecību saiknēm, kurus kultūras vide uzskata par tuviem radiniekiem, piemēram, laulātie draugi, partneri, vecāki, brāļi un māsas, bērni, audžuvecāki, adoptīvvecāki un vecvecāki. Iegūts no Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 187.lp. https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1633/download [↑](#footnote-ref-9)
9. Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošanai invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot). *Eiropas Sociālā fonda projekts “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” Nr.9.1.4.3/16/I/001* [↑](#footnote-ref-10)
10. Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas anketa ir analītiski veidots informācijas izvērtējuma kopsavilkums par - tiešo ģimenei – bērna ar FT ģimenes sociālo situāciju un sociālo funkcionēšanu, kas paredz daudzpusīgu datu iegūšanu par ģimeni, tās funkcionēšanu, lai pēc iespējas precīzāk identificētu un definētu problēmas un pieņemtu pamatotu lēmumu par problēmas risināšanas iespējām, nepieciešamo SBS pakalpojumu piešķiršanu, lai veiksmīgi tiktu izstrādāts atbalsta plāns. Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas veidlapā tiek apkopota informācija, kas nepieciešama, lai sociālais darbinieks spētu pieņemt pamatotu lēmumu par Atbalsta plānā iekļaujamajiem SBS pakalpojumiem, atbilstoši bērna un vecāku individuālajām vajadzībām. [↑](#footnote-ref-11)
11. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 172.lp.. https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1633/download [↑](#footnote-ref-12)
12. Saskaņā ar Invaliditātes likuma 1.pantu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums> [↑](#footnote-ref-13)
13. Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošanai invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), 5.pielikums Funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanas kritēriji, 4 lpp. [↑](#footnote-ref-14)