



CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS, HABILIDADES Y DESTREZAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Unidad Orgánica de Atención a la Dependencia

El objetivo de este cuestionario es analizar las capacidades, habilidades, destrezas y aptitudes que posee una persona con discapacidad, valorándose fundamentalmente el nivel de autonomía o dependencia que presenta, para dar respuesta a la demanda de un recurso de atención especializada.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
NIF/NIE//PASAPORTE: _____
DOMICILIO: _____ MUNICIPIO: _____
TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

DATOS DEL/LA PROFESIONAL INFORMANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
NIF/NIE//PASAPORTE: _____
ENTIDAD: _____ TITULACIÓN: _____
PUESTO: _____ TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____ FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN: _____

GRADO DE DISCAPACIDAD

FECHA DE RESOLUCIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE MINUSVALÍA: _____
DIAGNÓSTICO: _____
GRADO TOTAL DE DISCAPACIDAD (%): _____
FECHA DE VALIDEZ: _____

GRADO DE DEPENDENCIA

FECHA DE RESOLUCIÓN: _____
GRADO (Y NIVEL SI LO HUBIERA O HUBIESE): _____
FECHA DE SOLICITUD (SI ESTUVIERA EN TRÁMITE): _____

MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA SI NO

SITUACION DE SALUD

INDICAR MEDICACIÓN ACTUAL

RECURSO AL QUE ASISTE (en su caso)

FECHA DE ALTA:

VALORACIÓN DE DESTREZAS Y/O HABILIDADES

HÁBITOS BÁSICOS: NIVEL DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD), HABILIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES QUE DOMINA.

I. ASEO

- SE LAVA LAS MANOS Y LA CARA
- SE BAÑA SOLO
- SE BAÑA CON AYUDA
- SE AFEITA
- SE ASEA EN EL PERIODO DE MENSTRUACIÓN
- SE CORTA LAS UÑAS
- PRESENTA INICIATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS
- COLABORA EN EL APOYO PRESTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS
- NECESITA SUPERVISIÓN CONTINUA PARA LA REALIZACIÓN DE ALGUNAS DE ESTAS ACTIVIDADES (ESTÍMULO VERBAL, ENTRENAMIENTO O AYUDA FÍSICA) ¿CUÁL?

II. VESTIDO

- SE QUITA PRENDAS
- SE PONE PRENDAS
- BOTONES, CREMALLERAS, CINTURONES
- ZAPATOS, CALCETINES, LAZADAS, ETC.
- PRESENTA INICIATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS
- COLABORA EN EL APOYO PRESTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS
- NECESITA SUPERVISIÓN CONTINUA PARA LA REALIZACIÓN DE ALGUNAS DE ESTAS ACTIVIDADES (ESTÍMULO VERBAL, ENTRENAMIENTO O AYUDA FÍSICA) ¿CUÁL?

III. CONTROL DE ESTINFERES

- VESICAL DIURNA NOCTURNA
- ANAL DIURNA NOCTURNA
- USA PAÑAL DIURNA NOCTURNA

IV. ALIMENTACIÓN

- COME DE MANERA AUTÓNOMA
- COME CON DEPENDENCIA DE TERCEROS
 - NECESITA SUPERVISIÓN (CORTAR ALIMENTOS, UNTAR...)
 - ALIMENTACIÓN ORAL EXCLUSIVAMENTE POR MEDIO DE TERCERAS PERSONAS
 - ALIMENTACIÓN POR SONDA O PARENTAL
- PELA FRUTA (NARANJA, MANZANA, PLÁTANO)
- CORTA CON CUCHILLO CARNE, PESCADO
- ABRE LATA ADAPTADA O CON ABRELATAS
- UTILIZA LA COCINA (FUEGO, ELÉCTRICA), MICROONDAS, APARATOS ELÉCTRICOS, (BATIDORAS, EXPRIMIDOR...)
- PREPARA DESAYUNO, MERIENDA...(CALENTAR LECHE, BOCADILLO, ETC.)
- ES CAPAZ DE REALIZAR COMIDAS SIMPLES (FREÍR, ASAR, ENSALADAS, ETC.)
- PRESENTA INICIATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS
- COLABORA CON EL APOYO PRESTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS

V. SUEÑO

MANTIENE UN RITMO DE SUEÑO ADECUADO

¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA?

SIESTAS ¿CUÁNTO TIEMPO?

PESADILLAS, FRECUENCIA E INTENSIDAD

UTILIZA MEDICACIÓN (DESCRIBIR)

VI. CAPACIDAD PARA REALIZAR TAREAS DOMESTICAS

ESTÁ CAPACITADO/A PARA PARTICIPAR EN LAS TAREAS DEL HOGAR

PARTICIPA EN LAS TAREAS DEL HOGAR

SOLO AYUDA DE FORMA GENERAL

ES CAPAZ DE ALCANZAR COSAS, TRAER LO QUE LE PIDE, ETC.

RECOGE SUS COSAS

DOBLA SU ROPA

GUARDA SU ROPA

BARRER

FRIEGA EL PISO

LIMPIA EL POLVO

HACE LA CAMA

FRIEGA LA LOZA

PONE LA MESA

QUITA LA MESA

PONE LA LAVADORA

LAVAA MANO

TIENDE LA ROPA

RECOGE LA ROPA

HACER COMPRA DE MANERA AUTÓNOMA

HACER COMPRA CON AYUDA

COLOCA LA COMPRA

SACA LA BASURA

CUIDADO DE ANIMALES, PLANTAS...

OTROS...

PRESENTA INICIATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS

COLABORA EN EL APOYO PRESTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ARRIBA DESCRITAS

VI. MOTRICIDAD. CAPACIDAD DE MOVILIDAD GENERAL, MANEJO MANUAL, ETC. ASPECTOS RELEVANTES DE MOTRICIDAD GRUESA Y FINA. AUTONOMÍA/NECESIDAD DE TERCEROS

SE TRASLADA DE MANERA AUTÓNOMA, CAMINA SOLO

SE TRASLADA CON AYUDAS TÉCNICAS

SE TRASLADA CON AYUDA DE OTRA PERSONA

SE TRASLADA CON AYUDA DE ANDADORA, MULETAS O BASTÓN

SE TRASLADA SOLO EN SILLA DE RUEDAS

ENCAMADO/A

SUBE ESCALERAS

SUBE ESCALERAS CON AYUDA

BAJA ESCALERAS

BAJA ESCALERAS CON AYUDA

SE PONE DE PIE SOLO DE MANERA AUTÓNOMA

SE SIENTA DE MANERA AUTÓNOMA

BUENA COORDINACIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIORES, FUNCIONALIDAD

BUENA COORDINACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES, FUNCIONALIDAD

COORDINACIÓN VISOMANUAL DE MANERA AUTÓNOMA

COORDINACIÓN VISOMANUAL DE MANERA DIRIGIDA O COPIA

REQUIERE AYUDA MECÁNICA PARA LA MOVILIDAD

(SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE A LA ANTERIOR, ESPECIFICAR TIPO DE AYUDA)

VII. PROCESOS COGNITIVOS.

ASPECTOS RELATIVOS A CAPACIDADES DE ATENCIÓN, MEMORIA, CONCENTRACIÓN, RAZONAMIENTO, CONCEPTOS TEMPORALES, ESPACIALES, ETC. INDICAR SI POSEE DOMINIO DE LECTOESCRITURA, OPERACIONES MATEMÁTICAS SIMPLES, ETC. Y/O CAPACIDADES FUNCIONALES QUE UTILIZA (ENTRE OTROS IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LOGOS, CARTELES, SABER QUÉ LÍNEA DE GUAGUA TIENEN QUE COGER, USO DEL TELÉFONO, ETC.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ATIENDE A ESTÍMULOS SENCILLOS | <input type="checkbox"/> ATIENDE A ESTÍMULOS COMPLEJOS |
| <input type="checkbox"/> ES CAPAZ DE REALIZAR TAREAS AISLADAS | <input type="checkbox"/> ES CAPAZ DE REALIZAR PROCESOS, SUCESIÓN DE TAREAS |
| <input type="checkbox"/> MEMORIA A CORTO PLAZO | <input type="checkbox"/> MEMORIA A LARGO PLAZO |
| <input type="checkbox"/> GARABATEA | <input type="checkbox"/> DIBUJA Y PINTA |
| <input type="checkbox"/> COLOREA | <input type="checkbox"/> COPIA |
| <input type="checkbox"/> IDENTIFICA FORMAS GEOMÉTRICAS | <input type="checkbox"/> DIBUJA FORMAS GEOMÉTRICAS |
| <input type="checkbox"/> CONOCE LOS COLORES | <input type="checkbox"/> LEE |
| <input type="checkbox"/> ESCRIBE | <input type="checkbox"/> DISCRIMINA VISUALMENTE MARCAS DE PRODUCTOS, LOGOS |
| <input type="checkbox"/> SABE SU FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD | <input type="checkbox"/> ES CAPAZ DE DECIR SU NOMBRE |
| <input type="checkbox"/> SABE SU DIRECCIÓN | <input type="checkbox"/> SABE SU NÚMERO DE TFNO. U OTROS |
| <input type="checkbox"/> CONOCE NOMBRES DE LA FAMILIA Y ENTORNO MÁS HABITUAL | <input type="checkbox"/> ESTÁ UBICADO EN DÍA, MES Y AÑO ACTUAL |
| <input type="checkbox"/> SABE LLEGAR A SU CASA | <input type="checkbox"/> SABE LA HORA DIGITAL |
| <input type="checkbox"/> SABE LA HORA ANALÓGICA | <input type="checkbox"/> CONOCE LOS NÚMEROS DEL 1 AL 10 |
| <input type="checkbox"/> OPERACIONES BÁSICAS (SUMA, RESTA, MULTIPLICACIÓN, DIVISIÓN) | <input type="checkbox"/> TIENE INICIATIVA EN LA PLANIFICACIÓN DE TAREAS |

VIII. DESTREZAS COMUNICATIVAS Y SOCIALES.

CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN VERBAL O NO VERBAL, GESTUAL, TABLERO DE COMUNICACIÓN, ETC. CÓMO ES SU COMUNICACIÓN.

INTENCION COMUNICATIVA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MANIFIESTA INTENCIÓN DE COMUNICARSE | <input type="checkbox"/> MANTIENE LA MIRADA |
| <input type="checkbox"/> GESTOS | <input type="checkbox"/> HABLA |
| <input type="checkbox"/> ESPONTANEIDAD | <input type="checkbox"/> TIMIDEZ |
| <input type="checkbox"/> EXPRESA EMOCIONES | |

LENGUAJE RECEPTIVO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> COMPRENDE, ENTIENDE LO QUE SE LE DICE | <input type="checkbox"/> ENTIENDE ÓRDENES SENCILLAS |
| <input type="checkbox"/> ENTIENDE ÓRDENES COMPLEJAS | <input type="checkbox"/> RESPONDE ANTE INSTRUCCIONES SENCILLAS |
| <input type="checkbox"/> RESPONDE ANTE INSTRUCCIONES COMPLEJAS | <input type="checkbox"/> DOMINA VOCABULARIO BÁSICO |
| <input type="checkbox"/> DOMINA VOCABULARIO AMPLIO | |

LENGUAJE EXPRESIVO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> HACE USO DEL LENGUAJE VERBAL PARA COMUNICARSE | <input type="checkbox"/> PRESENTA LIMITACIONES EN EL ENTENDIMIENTO DE SU LENGUAJE |
| <input type="checkbox"/> PRESENTA BUENA DICCIÓN Y FLUIDEZ | <input type="checkbox"/> MANTIENE UNA CONVERSACIÓN SENCILLA (ASPECTOS BÁSICOS) |
| <input type="checkbox"/> MANTIENE UNA CONVERSACIÓN COMPLEJA | |
| <input type="checkbox"/> HACE USO DEL LENGUAJE ALTERNATIVO PARA COMUNICARSE: LENGUA DE SIGNOS, TABLERO DE CONCEPTOS, SISTEMA BRAILLE, DACTILOLÓGICO EN PALMA, ETC. | |
| <input type="checkbox"/> HACE USO DE OTRO TIPO DE LENGUAJE PARA COMUNICARSE: SONIDO, GESTOS SENCILLOS, ETC. | |
| <input type="checkbox"/> MANIFIESTA CONGRUENCIA ENTRE AMBOS LENGUAJES, VERBAL Y NO VERBAL | |

ASPECTOS SOCIALES

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> MANIFIESTA INTERÉS CON LOS DE SU ENTORNO (FAMILIA Y AMIGOS/AS) |
| <input type="checkbox"/> MANIFIESTA INTERÉS EN LA RELACIÓN CON LOS/LAS EXTRAÑOS/AS (PERSONAS DESCONOCIDAS) |
| <input type="checkbox"/> COLABORA EN ACTIVIDADES QUE SE LE PROPONEN |
| <input type="checkbox"/> MUESTRA HABITUALMENTE CONDUCTAS ADAPTATIVAS PARA COMUNICARSE |
| <input type="checkbox"/> MANIFIESTA HABITUALMENTE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS PARA COMUNICARSE (GRITOS, CHILLIDOS, ESTEREOTIPIAS, PALABROTAS) |

IX. CONDUCTAS Y HABITOS DESADAPTATIVOS

COMPORTAMIENTO LESIVO

SE DAÑA A SÍ MISMO: GOLPEAR SU CUERPO, CABEZAZOS, ARAÑAZOS, CORTES, MORDEDURAS, FROTAMIENTO DE LA PIEL, TIRARSE DEL PELO, ARRANCARSE EL PELO, PELLIZCOS, ETC.

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE AL ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

HETERO AGRESIVIDAD: CAUSAR DOLOR FÍSICO O EMOCIONAL A TERCERAS PERSONAS, MALTRATAR A ANIMALES.

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE AL ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y DESTRUCCIÓN DE OBJETOS: CAUSAR DESTROZOS INTENCIONADOS DEL MOBILIARIO Y DEL ENTORNO, INTERFERIR EN LAS ACTIVIDADES DE TERCERAS PERSONAS DE MANERA INADECUADA, GRITAR, INTERRUMPIR, BUSCAR PELEA, PEQUEÑOS HURTOS...

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE A ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

HABITOS ATIPÍCOS Y REPETITIVOS

ESTEREOTIPIAS: (CONDUCTAS POCO USUALES, EXTRAÑAS): BALANCEO, TORCEDURA DE DEDOS, CHUPARSE LAS MANOS, COMER TIERRA, JUGAR CON LAS HECEAS, CONDUCTAS SEXUALIZADAS Y EXHIBICIONISTAS.

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE A ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

MANÍAS: PREOCUPACIÓN EXCESIVA POR LA LIMPIEZA, RIGIDEZ EN MANTENER ORDENADO SUS OBJETOS PERSONALES, EXCESIVO CONTROL EN LAS RUTINAS PROPIAS Y DE SUS CUIDADORES/AS PRINCIPALES.

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE A ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

RETRAIMIENTO O FALTA DE ATENCIÓN

PROBLEMAS DE FALTA DE RELACIÓN O DE NO PRESTAR ATENCIÓN. MANTENERSE ALEJADO DE OTRAS PERSONAS, EXPRESAR TEMORES POCO CORRIENTES, INACTIVO, TRISTE, PREOCUPADO, ETC.

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE A ÍTEM ANTERIOR SEÑALAR INTENSIDAD Y FRECUENCIA:

X. DESTREZAS PARA LA INTEGRACION EN LA VIDA EN COMUNIDAD.

GRADO DE AUTONOMÍA Y PARTICIPACIÓN EN LA VIDA EN COMUNIDAD, USO DEL TRANSPORTE, MANEJO DEL DINERO, ETC.

PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD EN ACTIVIDADES SOCIOCOMUNITARIAS CON SUS FAMILIARES Y AMIGOS (EXCURSIONES, FIESTAS, ETC.)

ES CAPAZ DE UTILIZAR LOS RECURSOS COMUNITARIOS (IR A LA VENTA, A LA FARMACIA, AL MÉDICO...) DE FORMA AUTÓNOMA.

ES CAPAZ DE UTILIZAR EL TRANSPORTE PÚBLICO POR SÍ MISMO.

MANEJA EL DINERO DE FORMA AUTÓNOMA.

TIENE CONFORMADO UN GRUPO DE AMIGOS, SALIDAS HABITUALES, PASEO, PLAYA, CINE, BAR...

PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN, CLUB RELACIONADO CON ACTIVIDADES LÚDICAS, RELIGIOSAS...

CONOCE SU MEDIO SOCIOCOMUNITARIO Y SE RELACIONA CON ÉL DE MANERA AUTÓNOMA.

UTILIZA SU MEDIO SOCIOCOMUNITARIO (ESPECIFICARLO).

XI. SUGERENCIAS Y/O ORIENTACIONES A TENER EN CUENTA EN RELACIÓN CON LA PERSONA.

ACTIVIDADES DE OCIO, DEPORTIVAS, CULTURALES QUE REALIZA:

AFICIONES, HÁBITOS, PREFERENCIAS, GUSTOS:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declara bajo su responsabilidad:

Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).

Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.

FIRMA _____

FECHA _____

Se le informa de que el responsable del tratamiento es el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de la Isla de Tenerife (IASS). Sus datos personales serán tratados con la finalidad de atender su solicitud. Los datos serán conservados durante el tiempo escrito y legalmente necesario para desarrollar los fines previamente descritos, teniendo en todo caso, especial consideración a la normativa que le es de aplicación, en este sentido, al IASS.

La base legítima del tratamiento es, con carácter principal, el ejercicio de poderes públicos conferidos conforme la normativa aplicable en esta materia. En atención a los fines descritos, sus datos podrán ser comunicados a terceros que tengan implicación directa en el procedimiento. Asimismo, no están previstas transferencias internacionales de sus datos personales. Se pone en su conocimiento que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, pudiendo consultarla en: <https://www.iass.es/privacidad-cookies>.

Del mismo modo, de conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, se le informa de que el responsable del tratamiento consultará, a través de las plataformas de intermediación dispuestas a estos efectos, los datos pertinentes y necesarios para la resolución del presente trámite.

En cualquier caso, puede ejercitar su derecho de oposición a que el responsable consulte o recabe documentos/información que obren en poder de la Administración, a través de la cumplimentación y envío del formulario dispuesto por el IASS a estos efectos: Solicitud de ejercicio del derecho de oposición a la consulta de documentación elaborada por una Administración pública. Si no desea autorizar consulta al IASS, deberá facilitar los documentos requeridos necesarios. De no hacerlo, el IASS podría no estimar su solicitud.

Él/la solicitante se compromete a notificar los posibles cambios en sus circunstancias personales que afecten a los datos recogidos en la presente solicitud (dirección, teléfono de contacto, correo electrónico, etc.), con el fin de que pueda ser localizado/a por su propio interés.