

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako  
Foru Erakundea  
Instituto Foral  
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

www.araba.eus/ifbs/

## Desgaitasun intelektualala duten haur eta gazteentzako aisialdi programa

Programa de ocio para niñas, niños y jóvenes con discapacidad intelectual

Partaidearen informazio fitxa • Ficha de información personal

Argazkia • Foto



### 1. Datu pertsonalak • Datos personales

Abizenak • Apellidos

Izena • Nombre

NAN • DNI

Helbidea • Dirección

Herria • Municipio

Posta kodea • Código postal

email

Telefonia • Teléfono

Jaioteguna • Fecha de nacimiento

Ikastetxea • Centro de estudio

Desgaitasun diagnostikoa

Diagnóstico de discapacidad

Desgaitasun gradua

Grado de discapacidad

Menpekotasun gradua

Grado de dependencia

Kidea den elkarte • Asociación a la que pertenece

Erreferentziatzko begiralea • Monitor/a de referencia

### 2. Partaidearen ardura duen senidea edo erakundea • Familiar o entidad responsable del o la menor

Izen abizenak

Nombre y apellidos

Umearekin duen harreman mota

Relación con el/la menor

Helbidea • Dirección

Telefonia • Teléfono

### 3. Partaidearen testuingurua • Contexto de la persona participante

Norekin bizi da? • ¿Con quién convive?

Gurasoekin  
Con sus padres

Beste senide batzuekin  
Con otros familiares

Babestutako etxe-bizitan  
En piso de acogida

Norekin konpontzen da hobeto? (gutuna idatzi edo telefonoz deitu nahi badu) • ¿Con quién se relaciona mejor? (para escribirle o hacer una llamada de teléfono)

Izen abizenak  
Nombre y apellidos

Umearekin duen harreman mota  
Relación con el/la menor

Helbidea • Dirección

Telefonoa • Teléfono

#### 4. Datu medikoak • Datos médicos

Botikak • Medicación (\*)

Botikaren bat hartzen du?

¿La persona toma medicación?

Bai • Si  Ez • No

Adierazi ea bera arduratzen den hartzen dituen botikez

Indicar si la persona se responsabiliza de su medicación

Bai • Si  Ez • No

Gogoan izan beharreko gaixotasunak • Enfermedades a tener en consideración

Konbultsio krisiak (azalpena) • Crisis convulsivas (descripción)

Alergiak • Alergias

Harremanetan jartzeko, larrialdi kasuan • Para contactar en caso de urgencia

(\*) Osakidetzako Tratamendu aktiboaren orria eman behar da • Además deberá aportar la hoja de Tratamiento Activo de Osakidetza

#### 5. Jarduera eta harreman maila • Nivel de actividad y relación

Zer egiten du normalean bere aisialdian? Zein jolas ditu gustuko? Adierazi bere gustuak eta interesak

¿Qué hace habitualmente en su tiempo libre? ¿Qué juegos le gustan? Señalar gustos e intereses

Bakarrik aritzen da jolasean?

¿Juega en solitario?

Bai • Si  Ez • No

Besteekin aritzen da jolasean?

¿Juega con el resto?

Bai • Si  Ez • No

Mendea hartzen uzten dio besteari?

¿Se deja dominar?

Bai • Si  Ez • No

Besteekin elkarlanean aritzen da?

¿Coopera con los o las demás?

Bai • Si  Ez • No

Borroka egiten du jolasean?

¿Se pelea en los juegos?

Bai • Si  Ez • No

Jartzen dizkioten arauak eta mugak errespetatzen ditu?

¿Respete las normas y límites que se le marcan?

Bai • Si  Ez • No

Igeri egiten daki?

¿Sabe nadar?

Bai • Si  Ez • No

Adierazi beldurren bat baduen (urari, iluntasunari, bakardadeari, besteak –zehaztu–)

Indicar si tiene algún tipo de miedo (al agua, oscuridad, soledad, otros, especificar)

Harremanetarako zailtasun berezirik balego, adierazi horiek • Si existen dificultades relacionales específicas, indicarlas  
Jardueretan duen parte hartze maila • Grado de participación en las actividades

## 6. Psikomotrizitatea, hizkuntza eta arreta • Psicomotricidad, lenguaje y atención

Badaki ibiltzen, korrika eta oreka ondo gordetzen?

¿Anda, corre y mantiene bien el equilibrio?

Bai • Si  Ez • No

Azkar nekatzen da?

¿Se cansa con facilidad?

Bai • Si  Ez • No

Mugikortasuna mugatua dauka?

¿Tiene movilidad limitada?

Bai • Si  Ez • No

Gurpil-aulkia erabiltzen du?

¿Utiliza silla de ruedas?

Bai • Si  Ez • No

Erantzuna baiezkoa bada azaldu noiz behar izaten duen

En caso afirmativo explicar en qué momentos la necesita

Azaldu bere mugak • Describir sus limitaciones

Zailtasunak ditu hizketan?

¿Tiene dificultades al hablar?

Bai • Si  Ez • No

Ordezko komunikazio-sistemak erabiltzen ditu?

¿Utiliza sistemas alternativos de comunicación?

Bai • Si  Ez • No

Azaldu bere mugak • Describir sus limitaciones

Entzumen edo ikusmen arazoak ditu?  
¿Tiene problemas de audición o visión?

Bai • Si  Ez • No

Azaldu bere arazoak • Describir los problemas

Arreta gordetzeko zailtasunak ditu?  
¿Tiene dificultades para mantener la atención?

Bai • Si  Ez • No

Azaldu bere arazoak • Describir los problemas

## 7. Autonomía • Autonomía

### 7.1. Otorduak • Comidas

Laguntza edo gainbegiratzea behar du otorduetan?  
¿Necesita ayuda o supervisión en las comidas?

Bai • Si  Ez • No

Erregimena edo arazo bereziren bat? \*  
¿Régimen o problema especial? \*

Bai • Si  Ez • No

\* Erantzuna baiezkoa bada, mediku txostena eman behar du  
\* En caso afirmativo se deberá aportar informe médico

Azaldu zein dieta, laguntza edo gainbegiratze mota • Especificar qué tipo de dieta, ayuda o supervisión

### 7.2. Loa • Sueño

Lo ibiltaria?  
¿Padece de sonambulismo?

Bai • Si  Ez • No

Amesgaizto edo gau beldurrik izaten du?  
¿Tiene pesadillas, miedos nocturnos, etc.?

Bai • Si  Ez • No

Errituren bat behar du, gustuko objekturen bat, bestelakoak?  
¿Precisa de algún ritual, objeto de apego, otros...?

Bai • Si  Ez • No

### 7.3. Garbitasuna • Aseo

Bakarrik garbitzen da, dutxatzen da eta badaki hortzak garbitzen?  
¿Se lava sin ayuda, se ducha, sabe lavarse los dientes?

Bai • Si  Ez • No

Garbitasun ohiturak barneratuta dauzka?  
¿Tiene interiorizados hábitos de higiene?

Bai • Si  Ez • No

Bera bakarrik janzten da eta berak bakarrik jartzen ditu oinetakoak?  
¿Se viste y calza sin ayuda?

Bai • Si  Ez • No

Laguntza edo gainbegiratzea behar badu, azaldu nolakoa  
Describir el tipo de ayuda o supervisión si precisa

#### 7.4. Esfinterrak kontrolatzea • Control de esfínteres

Bere gisa moldatzen da (kaka nahiz pixa)?

¿Tiene autonomía (caca, pis)?

Bai • Si  Ez • No

Pisak ihes egiten dio?

¿Se orina?

Egunez • De día  Gauez • De noche

Kaka gainean egiten du?

¿Se hace cacas?

Egunez • De día  Gauez • De noche

Komunera joanda gero, badaki garbitzen?

¿Sabe limpiarse sin ayuda después de ir al servicio?

Bai • Si  Ez • No

Adierazi esfinterrak kontrolatzeko aholkugarriak diren iharduerak

Indicar actuaciones aconsejables en relación al control de esfínteres

#### 7.5. Gizarte ohiturak • Hábitos de sociabilidad

Badaki dirua erabiltzen?

¿Sabe utilizar el dinero?

Bai • Si  Ez • No

Bakarrik ateratzen da kalera?

¿Sale sin ayuda a la calle?

Bai • Si  Ez • No

Badaki telefonoa erabiltzen?

¿Sabe utilizar el teléfono?

Bai • Si  Ez • No

Bakarrik erabiltzen du garraio publikoa?

¿Utiliza sin ayuda el transporte público?

Bai • Si  Ez • No

Badaki ordua eta erlojua erabiltzen?

¿Conoce la hora y el reloj?

Bai • Si  Ez • No

### 8. Udalekuko helburuak eta esku hartze bidea • Objetivos y líneas de intervención en la colonia

Beste udalekuren batean egon al da lehenago? • ¿Ha estado anteriormente en otras colonias?

Bai • Si  Ez • No

Baiezkoan, zehaztu tokia eta hura antolatu duen erakundea:

En caso afirmativo, especifique lugar y entidad organizadora:

2015. urtean • año 2015

2016. urtean • año 2016

2017. urtean • año 2017

2018. urtean • año 2018

Esperientziaren balorazio orokorra • Valoración general de la experiencia

Txanda honetako helburuak • Objetivos de este turno

Beharrezko bitartekoak • Medios necesarios

Jarduteko orientabideak • Orientaciones de actuación

### 9. Oharrak, iradokizunak eta datu jakingarriak • Notas, sugerencias y datos de interés

GOFEK betetzeko • Para rellenar por IFBS

-(n), 20  -(e)ko  -ren  -(e)an

En  a  de  de 20

Eskatzailearen sinadura  
Firma de la persona solicitante

Legezko ordezkariaren sinadura  
Firma del Representante legal

Dokumentu hau sinatuz, goian sinatzen duenak adierazten du informatuta dagoela eta **DBLO Lege Oharrean** (012. eranskina) aipatutako baimena ematen duela, bere datu pertsonalak erabil ditzan Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak.

Con la firma del presente documento la persona arriba firmante manifiesta estar informada y facilitar el consentimiento que se menciona en el **Aviso Legal LOPD** (Anexo 012) para el tratamiento de sus datos de carácter personal por parte del Instituto Foral de Bienestar Social.