

I7	I10	I11
¿TRABAJA EN LA ACTUALIDAD?	¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ENCUENTRA?	¿BUSCA ACTUALMENTE OTRO EMPLEO?
Sí..... 1 No..... 6→ I12	Empleo ordinario 1 Empleo ordinario, con puesto adaptado a necesidades 2 Empleo ordinario, en puesto reservado a personas con minusvalía .. 3 Empleo reservado (venta del cupón, etc.) 4 Centro especial de empleo 5 Empresa de inserción 6 Empleo Betikolan 7 Empleo marginal 8	Sí, empleo ordinario .. 1→ I20 Sí, otro empleo 2→ I20 No 6→ I20

I12	I13	I14	I15	I16
¿BUSCA ACTUALMENTE EMPLEO?	¿POR QUÉ NO BUSCA EMPLEO?	¿ESTÁ INSCRITO/A COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN ESTOS ORGANISMOS?:	¿HA TRABAJADO CON ANTERIORIDAD EN UN EMPLEO REGULARIZADO (Afilación a la S. Social)?	¿HA REALIZADO ESTUDIOS REGLADOS O CURSOS O DE MÁS DE 40 HORAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?
Sí 1→ I14 No 2	Se ha cansado de buscar..... 3→ I20 No necesita trabajar 4→ I20 Cree que no encontrará empleo.. 5→ I20 Otros motivos..... 6→ I20	Sí, en Lanbide 7 Sí en otros organismos.... 8 No., en ninguno..... 9	Sí..... 1→Año de baja en ese empleo _ _ _ _ No 0	Sí 3 No 4

I19		
¿SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?		
	Sí	No
Cree que no encontrará empleo..... 1	1	2
Con un empleo no aumentarían sus ingresos..... 3	3	4
Ha renunciado en la práctica a buscar empleo 5	5	6
No puede trabajar por enfermedad/incapacidad o responsabilidades familiares 7	7	8
No necesita trabajar (por esperar jubilación/invalidez u otros motivos) 9	9	0

I20	I21	I21A
EN LÍNEAS GENERALES, ¿CREE QUE ES CAPAZ DE TRABAJAR NORMALMENTE EN UN EMPLEO Y OCUPACIÓN ADECUADA A SUS POSIBILIDADES?	EN CASO DE DISCAPACIDAD ¿CUÁL ES EL PROBLEMA PRINCIPAL?	FILTRO 2
Sí, sin limitaciones generales 1 Sí, en actividades adecuadas 2 Sí, en actividades adecuadas y con adaptación del puesto 3 Sí, en tiempo inferior al normal, o con menor intensidad productiva 4 Sí, en una actividad que no requiere el esfuerzo físico o intelectual normal 5 No, sólo pequeños trabajos 6 No, incapaz de tener cualquier empleo..... 7 No desea trabajar..... 8	Retraso mental..... 1 Trastorno mental..... 2 Deficiencia visual 3 Deficiencia auditiva 4 Deficiencia del lenguaje 5 Deficiencia neuromuscular... 6 Enfermedad crónica..... 7 Deficiencia osteoarticular 8 Alcoholismo 9 Drogodependencia..... 10 Persona mayor..... 11 Ninguna 12→ FIN	0-5 AÑOS 1→I41 E30 = 1 2→I23 E30 = 6..... 3→FIN

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 5 años	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Sólo mayores de 16 años
<p>I23 ALIMENTACIÓN. A la hora de comer,</p> <p>Es capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable (10)1</p> <p>Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc (5)2</p> <p>Necesita ser alimentado (0)3</p>	<p>I33 ¿Es capaz de utilizar el teléfono?</p> <p>Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números (1) 4</p> <p>Es capaz de marcar números bien conocidos (1) 5</p> <p>Es capaz de contestar el teléfono pero no de marcar (1) 6</p> <p>No usa el teléfono en absoluto (0) 7</p>
<p>I24 LAVADO/ BAÑO A la hora de bañarse</p> <p>Es capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño (5)4</p> <p>Necesita alguna ayuda (0)5</p>	<p>I34 ¿Es capaz de ir de compras?</p> <p>Realiza todas las compras necesarias (1) 1</p> <p>Realiza independientemente pequeñas compras (0) 2</p> <p>Necesita acompañamiento para realizar cualquier compra (0) 3</p> <p>Es totalmente incapaz de ir de compras (0) 4</p>
<p>I25 VESTIRSE A la hora de vestirse</p> <p>Se viste, desnuda y ajusta la ropa. Se ata zapatos (10).6</p> <p>Realiza al menos la mitad de las labores en un tiempo razonable (5)7</p> <p>Realiza menos de la mitad de las labores o emplea tiempo desmesurado (0)8</p>	<p>I35 ¿Es capaz de preparar la comida?</p> <p>Organiza, prepara, sirve las comidas por sí sol@ adecuadamente (1) 5</p> <p>Es capaz de preparar adecuadamente las comidas si se le proporcionan ingredientes (0) 6</p> <p>Calienta, sirve y prepara comidas, pero no mantiene una dieta adecuada (0) 7</p> <p>Necesita que le preparen y le sirvan la comida (0) 8</p>
<p>I26 ARREGLARSE (ASEO PERSONAL). A la hora de asearse</p> <p>Realiza todas las actividades personales: se lava manos y cara, etc (5)9</p> <p>Necesita alguna ayuda (0)0</p>	<p>I36 ¿Es capaz de ocuparse de la casa?</p> <p>Es capaz de cuidar la casa por sí sol@ o con ayuda ocasional (1) 1</p> <p>Realiza las tareas domésticas ligeras como fregar platos o hacer camas (1) 2</p> <p>Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza (1) 3</p> <p>Necesita ayuda en todas las labores de casa (1) 4</p> <p>No participa en ninguna de las labores de casa (0) 5</p>
<p>I27 DEPOSICIÓN En cuanto a sus necesidades fisiológicas</p> <p>No presenta episodios de incontinencia (10) 1</p> <p>Episodios ocasionales de incontinencia (5)2</p> <p>Incontinente (0)3</p>	<p>I37 ¿Es capaz de lavar la ropa?</p> <p>Es capaz de lavar por sí sol@ toda su ropa (1) 6</p> <p>Lava por sí sol@ pequeñas prendas, aclara calcetines etc (1) 7</p> <p>Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona (0) 8</p>
<p>I28 MICCIÓN. En cuanto a sus necesidades fisiológicas</p> <p>No presenta episodios de incontinencia (10)4</p> <p>Episodios ocasionales de incontinencia (5)5</p> <p>Incontinente (0)6</p>	<p>I38 ¿Es capaz de utilizar medios de transporte?</p> <p>Es capaz de viajar sol@ en transporte público o de conducir su coche (1) 1</p> <p>Es capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte (1) 2</p> <p>Puede viajar en transporte público cuando va acompañado de otra persona (1) . 3</p> <p>Tiene capacidad para utilizar taxi o automóvil pero con ayuda de otros (0) 4</p> <p>No viaja en absoluto (0) 5</p>
<p>I29 USO DE RETRETE. A la hora de ir al baño</p> <p>Usa retrete, bacinilla o cuña. Se sienta y levanta. Se limpia/ viste (10)7</p> <p>Necesita ay. para mantener equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa (5) .8</p> <p>Incapaz de manejarse sin asistencia mayor (0)9</p>	<p>I39 ¿Es responsable a la hora de tomar su medicación?</p> <p>Es capaz y responsable de tomar su medicación a la hora y dosis correctas (1) . 6</p> <p>Toma responsablemente su medicación, si se le prepara con anticipación (0) ... 7</p> <p>No es capaz de responsabilizarse de su medicación (0) 8</p>
<p>I30 TRASLADO SILLÓN/ CAMA. A la hora de sentarse o levantarse del sillón o de la cama:</p> <p>No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente (15)1</p> <p>Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física (10)2</p> <p>Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado. (5)3</p> <p>Necesita grúa o alzamiento. Incapaz de permanecer sentado (0)4</p>	<p>I40 ¿Es capaz de llevar la economía de su casa?</p> <p>Maneja los asuntos financieros con independencia.</p> <p>Recoge y reconoce sus ingresos (1) 1</p> <p>Maneja los gastos del día a día pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos (1). 2</p> <p>Es incapaz de manejar dinero (0) 3</p>
<p>I31 DEAMBULACIÓN. A la hora de caminar,</p> <p>No necesita ninguna ayuda. Si usa silla de ruedas, es independiente (15)5</p> <p>Necesita mínima ayuda. Supervisión verbal y pequeña ayuda física (10)6</p> <p>Capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado (5).7</p> <p>Incluye ser rodado por otro (0)8</p>	<p style="text-align: right;"> _ _ _ _ </p>
<p>I32 ESCALONES. A la hora de subir escaleras,</p> <p>Es capaz de subir y bajar escaleras sin ayuda personal o supervisión (10)1</p> <p>Necesita ayuda física o supervisión (5)2</p> <p>Necesita alzamiento (ascensor), o no puede salvar escalones (0)3</p>	<p style="text-align: right;"> _ </p>

I41	I42				
De cara a satisfacer las necesidades de la vida diaria – asearse, comer, desplazarse, realizar las gestiones que requiera, etc - ¿ACUDE CON REGULARIDAD A ALGÚN CENTRO O VIENE A ESTA CASA ALGÚNA PERSONA PARA ATENDERLE? (SEÑALE HASTA 3 RESPUESTAS)	¿HORAS DE ATENCIÓN SEMANALES? (Por término medio)				
No recibe ninguna atención 1	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>				
Acude a un centro de día privado..... 2					
Acude a un centro de día público o concertado 3					
Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratada particularmente 4					
Viene a casa una persona (ayuda a domicilio) contratado por la Administración. 5					
Vienen a casa familiares o amigos a atenderle 7					
Está internado en un centro 8					

I41A	
¿RECIBE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ECONÓMICAS VINCULADAS A LA LEY DE DEPENDENCIA	
No recibe ninguna prestación	1
Prestación económica vinculada al servicio	2
Prestación por cuidados en el entorno familiar	3
Prestación de asistencia personalizada	4

I43	I44
¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁN SATISFECHAS LAS NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA ESTA PERSONA?	¿ECHA EN FALTA ALGÚN TIPO DE APOYO O AYUDA PARA HACER FRENTE A LA ATENCIÓN DE ESTAS PERSONAS? Señale los principales (máximo 3)
Satisfechas de la mejor forma posible 5	Apoyo económico..... 1
Satisfechas pero se podría mejorar algo 6	Apoyo para la atención o cuidados personales..... 2
Más bien insatisfechas, aunque problemas leves.... 7	Apoyo de acompañamiento, supervisión 3
Insatisfechas, problemas graves de atención 8	Acceso a centros de día u ocupacionales..... 4
Insatisfechas, problemas muy graves de atención .. 9	Acceso a centros de ocio especializados para estas situaciones..... 5
	Acceso a un servicio residencial especializado..... 6
	Acceso a un centro especial de empleo o empresa de inserción 7