

NÚCLEO BÁSICO



El proyecto káloie, ejecutado por el CNREE y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón(JICA) desarrolla el registro de discapacidad a nivel nacional con el objetivo de conocer mejor a la población con discapacidad y facilitar la coordinación de diferentes sectores para que brinde una atención más integral. LA INFORMACIÓN QUE NOS BRINDE SERÁ TRATADA SEGÚN EL MARCO JURÍDICO EXISTENTE. LE AGRADECEMOS MUCHO SU COLABORACIÓN.

Es fácil llenar la boleta, solo marque con X del lado izquierdo, la opción que se adapte más a su situación u opinión o escriba la información solicitada. Aquí no hay respuestas buenas o malas, solo queremos conocer más acerca de usted.

1. Presenta usted (o la persona a quien ayuda a llenar el cuestionario) alguna de las siguientes situaciones. Marque con X al lado izquierdo según la que corresponda a su situación. Puede marcar varias

1	Dificultad para manipular objetos
2	Presenta dificultad para caminar
3	Presenta alteraciones en la columna
4	Presenta alteraciones en otra parte del cuerpo
5	Dificultad para ver

6	Dificultad para oír
7	Dificultad para entender
8	Dificultad para hablar
9	Dificultad para leer
10	Dificultad para aprender

11	Dificultad para tragar
12	Dificultad para controlar esfínteres
13	Dificultad para relacionarse con otras personas
14	Dificultad para controlar el miedo, pánico, pensamientos que provoquen malestar, ansiedad
15	Otra, cuál?

2. ¿Esta discapacidad es adquirida o de nacimiento?

1	Nacimiento
2	Adquirida, ¿cómo la adquirió?
1	Accidente tránsito (como peatón)
2	Accidente tránsito (como conductor o pasajero de vehículo o autobús)
3	Accidente en el lugar de trabajo o estudio (empresa, institución)
4	Accidente en vivienda
5	Debido a la edad
6	Debido a enfermedad, a cuál?
7	Otro, ¿cuál?
9	No sabe, no responde

3. ¿La condición de discapacidad es temporal o permanente?

1	Permanente
2	Temporal
9	No sabe o no responde

3.a Diagnóstico de discapacidad

4. Presenta usted (o la persona a quien ayuda a llenar la boleta) alguna de las siguientes situaciones. Marque con X del lado izquierdo la que corresponda a su situación.

4.a. Al movilizarme dentro de la casa:

1	Me movilizo de manera independiente
2	Me movilizo apoyándome en la pared o mueble
3	Me movilizo si me ayuda alguien
4	Me muevo gateando ó de alguna otra forma
5	No puedo moverme con mi propia fuerza
9	No sabe o no responde



4.b Si utiliza algún tipo de ayuda técnica para movilizarse dentro de su casa, favor indicar cuál

1	No utilizo
2	Andadera
3	Bastón
4	Silla de Ruedas
5	Otra, ¿cuál?
9	No sabe o no responde

4.c. Al movilizarme fuera de la casa:

1	Me movilizo sin apoyo personal a lugares
2	Me movilizo sin apoyo personal a lugares cercanos
3	Me movilizo con apoyo parcial de alguien
4	Me movilizo con apoyo total de alguien
5	No puedo movilizarme afuera
9	No sabe o no responde



4.d Si utiliza algún tipo de ayuda técnica para movilizarse fuera de su casa, favor indicar cuál

1	No utilizo
2	Andadera
3	Bastón
4	Silla de Ruedas
5	Otra, ¿Cuál?
9	No sabe o no responde

4.e Con respecto a mí (o su) cuidado personal (bañarse, ir al baño, tomar alimentos, vestirse)		4.f Si usted necesita ayuda (o la persona a quien ayuda a llenar la boleta) de otra persona para realizar sus actividades, por favor indíquenos quien es esa persona (puede marcar varios)	
1	Realizo con independencia actividades de cuidado personal en mi casa	1	No necesito ayuda de ninguna persona
2	Me atiendo con independencia con el apoyo de alguna ayuda técnica	2	Madre
3	De vez en cuando pido ayuda alguien	3	Padre
4	Casi siempre pido ayuda a alguien	4	Esposa
5	Pido ayuda siempre	5	Esposo
9	No sabe o no responde	6	Hermana(s)
		7	Hermano(s)
		8	Hija(s)
		9	Hijo(s)
		10	Algún otro familiar, ¿quién?
		11	Una persona no familiar
		99	No sabe o no responde

4.g Desea agregar alguna observación con respecto a la situación de movilización o cuidado personal

5. A continuación se presentan diversas situaciones sobre la interacción con los quehaceres domésticos y la relación con su comunidad. Favor marque con una X de lado izquierdo la opción u opciones que se parecen más a su situación (o a la situación de la persona a quien ayuda a llenar la boleta).

5.a Como considera su participación en el ámbito doméstico (cocinar, lavar ropa, limpiar la casa, hacer compras)	
1	Realizo todas las actividades de manera independiente
2	Realizo las actividades apoyándome en la pared y/o mueble
3	Realizo todas las actividades de manera independiente con ayudas técnicas
4	Realizo las actividades siempre y cuando me ayude alguien
5	No realizo ninguna de estas actividades, ¿por qué no las realiza?
9	No sabe o no responde

5.b Como considera su participación en el ámbito comunal (actividades relacionadas con su comunidad) Puede marcar varias	
1	Participo en actividades cívico-políticas
2	Participo en las actividades propias mi religión
3	Participo en actividades educativas formales
4	Participo en actividades culturales y deportivas
5	Tengo un trabajo remunerado
6	No participo en nada. ¿Por qué?
9	No sabe o no responde

5.c Desea agregar alguna observación con respecto a la realización de quehaceres domésticos o participación en la comunidad

6. A continuación se presentan opciones acerca de la accesibilidad a su vivienda y de la comunidad en la que vive. Favor marque con una X de lado izquierdo la opción u opciones que se parecen más a su situación (o a la situación de la persona a quien ayuda a llenar la boleta).

6.a Que condiciones de accesibilidad le brinda la comunidad en la que usted vive para el desplazamiento e interacción dentro de la misma (Puede marcar varias)	
1	Señales auditivas y visuales en los semáforos peatonales
2	Rampas en esquinas y cruce de carreteras
3	Rampas en lugares públicos o privados
4	Transporte público accesible (autobuses y /o taxis)
5	Paradas o terminales de transporte público accesible
6	Estacionamientos reservados para personas con discapacidad
7	Aceras con ancho y condiciones que permiten el desplazamiento seguro
8	Teléfono público accesible
9	Otro, ¿cuál?
99	No sabe o no responde

6.b Cuales facilidades tiene usted para el desplazamiento y el desempeño dentro de su casa (Puede marcar varias)	
1	Rampa con pasamanos, plataforma elevadora, ascensor, grúa, dispositivo salva escalera
2	Servicios sanitarios accesibles
3	Mobiliario, equipo y utensilios adecuados
4	Puertas que abren hacia afuera con ancho de 90 cm
5	Pasillos internos anchos
6	Piso antideslizantes
7	Habitaciones amplias
8	Iluminación y ventilación adecuada
9	Otro, ¿Cuál?
99	No sabe o no responde

7. A continuación se presentan diversas formas de comunicación. Favor marque con una X del lado izquierdo la opción u opciones que se parecen más a su situación (o a la situación de la persona a quien ayuda a llenar la boleta).

7.a Cuales actividades realizo para comunicarme (puede marcar varias)	
1	Hablo (Comunicación verbal)
2	Leo
3	Escribo
4	Uso de lengua de señas (LESCO)
5	Uso de sistema Braille
6	Uso de pictogramas
7	Uso de gestos
8	Otro, ¿Cuál?
9	No sabe o no responde

7.b Otras formas de comunicación que utilizo (puede marcar varias)	
1	Correo electrónico
2	Correo (cartas)
3	Fax
4	Chat
5	Teléfono
6	Mensajes de texto por celular (SMS)
7	Otro ¿Cuál?
9	No sabe o no responde

7.c Como considero que es mi comunicación con las personas que habitan conmigo (o de la persona a quien ayudo a llenar la boleta) Favor marque con X del lado izquierdo la opción que se adapta más a su opinión o situación.

1	Me puedo comunicar perfectamente con ellos entendiéndome y entendiéndolos a ellos
2	Me comunico con ellos en forma fluida (me entienden casi del todo y les entiendo casi del todo)
3	La comunicación es regular, me entienden y les entiendo

4	Me comunico con ellos de una forma escasa (casi no me entienden y casi no les entiendo)
5	No me puedo comunicar de ninguna forma con ellos ni les entiendo nada
9	No sabe o no responde

8. A continuación se solicita información personal. Recuerde que los datos suministrados SERÁN TRATADOS SEGÚN EL MARCO JURÍDICO EXISTENTE. Favor marque con una X del lado izquierdo la opción u opciones que se adapte más a su situación o escriba la información solicitada (o a la situación de la persona a quien ayuda a llenar la boleta).

8.a Recibe usted (o la persona que ayuda a llenar la boleta) algún tipo de apoyo? (Puede marcar varias)		
1	Si, ¿cuál?	1 Bono
		2 Subsidio
		3 Pensión
		4 Otra, ¿cuál?
2	No recibo ningún tipo de apoyo	
9	No sabe o no responde	

.b Considera usted (o a la persona que ayuda a llenar la boleta) que necesita algún tipo de apoyo (Puede marcar varias)		
1	Si, ¿cuál?	1 Económico (Bono, vivienda, subsidio, etc)
		2 Salud (terapia física, psicológica o psiquiátrica)
		3 Ayuda técnica (silla de ruedas, bastón, muletas, audífono, otros)
		4 Laboral (trabajo, formación laboral, evaluación ocupacional,etc.)
		5 Educativo (adecuación curricular significativa o no significativa, acceso)
		6 Otra, ¿cuál?
2	No necesito ningún tipo de apoyo	
9	No sabe o no responde	

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre completo _____

Cédula/pasaporte (favor ponerla igual como aparece en la cédula nacional o residencia, pasaporte o expediente médico) _____

d1. Edad _____

d2. Sexo

1	Masculino
2	Femenino

Fecha de nacimiento

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

d3. Día d4. Mes d5. Año

d6. Cuál es su nacionalidad (o la de la persona que ayuda a llenar la boleta)

1	Costarricense
2	Nicaragüense
3	Colombiano
4	Otro, especifique:
9	No sabe, no responde

d7. Estado civil

1	Soltero (a)
2	Casado (a)
3	Unión libre
4	Viudo (a)
5	Divorciado (a)
9	No sabe o no responde

d8.a. Teléfono para contactar

--

d8.b. Algún otro teléfono

--

d9. Con quien vive regularmente (o la persona que ayuda a llenar la boleta) puede marcar varios

1	Madre		9	Algún otro familiar, ¿quién?
2	Padre			
3	Esposo (a)		10	Una persona no familiar
5	Hermano (s)		11	Albergue
6	Hermana(s)		12	Otro, cuál?
7	Hijos(s)			
8	Hija(s)		99	No sabe o no responde

d10. Residencia

1.	Distrito	
2.	Cantón	
3.	Provincia	

Dirección exacta:

d11. Nivel de estudios formales que posee:

1	Sin estudios
2	Primaria incompleta
3	Primaria completa
4	Secundaria incompleta
5	Secundaria completa
6	Técnica
7	Universitaria incompleta
8	Universitaria completa
9	Otro, ¿cuál?
99	No sabe, no responde

d12. Los estudios formales que recibe o recibió es o fueron de educación especial

1	SI es educación especial
2	NO es educación especial
3	Sin estudios
9	No sabe, no responde

d13. ¿Asiste a algún centro educativo?

1	Sí	d12.1 Este centro educativo es:	1	Público
			2	Privado
2	No			
9	No sabe, no responde			

Favor brindarnos la siguiente información

Nombre de la persona que colaboró en llenar la información: _____

Firma: _____ Fecha de llenado: _____

Nombre de la persona que suministra la información: _____

Firma: _____ Fecha de llenado: _____

Muchas gracias por la información brindada



Enviar esta información a la Gestión de Información y Comunicación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. De manera física al número de fax 2260-1985, por correo certificado o en cualquiera de nuestras sedes. De manera digital a la dirección electrónica aperez@cnree.go.cr ó info@cnree.go.cr Más información al tel: 2562-3141