Domov pro seniory Světlo, Drhovle 44, Písek 397 01

tel: 382 789 611, IČO: 708 69 812

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE V **DOMOVĚ PRO SENIORY SVĚTLO**

Jméno a příjmení:……

Datum narození:……...

Bydliště:…….

I. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

Zakřížkujte, prosím, v jakém rozsahu a jakým způsobem Vám mají být níže uvedené služby poskytovány:

1. Přeji si oslovovat: ……...

2. Jsem PRAVÁK – LEVÁK *(nehodící škrtněte)*

3. Zajištění chůze, pohybu na invalidním vozíku

- Nepotřebuji pomoc personálu při chůzi (jízdě na invalidním vozíku)
- Potřebuji pomoc při chůzi (jízdě na invalidním vozíku) mimo pokoj
- Potřebuji pomoc personálu při chůzi (jízdě) po pokoji
- Potřebuji pomoc personálu při vysazování, polohování na lůžku
- Jiná přání: ……

4. Používám tyto kompenzační pomůcky:

……

……

5. Druh a četnost stravy

- Chci odebírat stravu normální v rozsahu snídaně, oběd, večeře
- Chci odebírat druhou večeři (za příplatek) → pro diabetiky zdarma
- Jiná přání: ……

6. Způsob stravování

- Nepotřebuji pomoc personálu při jídle
- Potřebuji následující pomoc:
  - **NAMAZÁNÍ – NAKRÁJENÍ – MLETÍ – MIXOVÁNÍ** *(nehodící škrtněte)*
  - **DOHLED – DOKRMENÍ – KRMENÍ** *(nehodící škrtněte)*
- Jiné přání: ……

7. Jsem zvyklá(ý) jíst

- **PŘÍBOREM – POUZE LŽICÍ** *(nehodící škrtněte)*
- **Z MĚLKÉHO TALÍŘE – Z HLUBOKÉHO TALÍŘE** *(nehodící škrtněte)*

- Jiné přání: ……

8. K jídlu mám rád(a):

……

……

9. K jídlu nemám rád(a):

……

……

10. Potravinové alergie:

……

……

11. Způsob přijímání tekutin

- Jsem zcela soběstačná(ý) v obstarávání i příjmu tekutin
- Přeji si, aby mi personál nosil čaj na pokoj, pití zvládnu sám
  - čaj si přeji: **HOŘKÝ - SLADKÝ** *(nehodící škrtněte)*
- Potřebuji pomoc personálu při obstarání i příjmu tekutin
- Jiné přání: ……

12. Ke snídani jsem byl(a) zvyklý(á) pít

- **KÁVU – BÍLOU KÁVU – ČAJ – VODU** *(nehodící škrtněte)*

- Jiné přání: ……

13. Nemám rád(a) tyto tekutiny:

……

……

14. Mé životní stravovací návyky:

……

……

15. Vyprazdňování

- Nepotřebuji pomoc personálu při toaletě
- Potřebuji doprovod personálu na toaletu
- Používám následující inkontinentní pomůcky: ……
  - **PŘES DEN - V NOCI - NEUSTÁLE** *(nehodící škrtněte)*
- Potřebuji pomoc s výměnou inkontinentní pomůcky
- Jiné přání: …….

16. Jak často chodím na toaletu (interval):

……

……

17. Péče o osobní hygienu

- Nepotřebuji pomoc personálu při osobní hygieně a koupání
- Potřebuji částečnou podporu personálu při osobní hygieně a koupání
- Potřebuji všestrannou pomoc personálu při osobní hygieně a koupání
- Jiné přání:……

18. Jaké úkony a v jakém rozsahu zvládnu sám (sama) při ranní a večerní hygieně:

……

……

……

19. Jaké úkony a v jakém rozsahu zvládnu sám (sama) při celkové koupeli:

……

……

……

20. Jsem zvyklý(á) na tento způsob pomoci při celkové koupeli:

……

……

……

21. O svou kůži pečuji následujícím způsobem:

……

……

……

22. Pomoc při oblékání a úpravě zevnějšku

- Nepotřebuji pomoc personálu při oblékání a úpravě zevnějšku
- Potřebuji částečnou podporu personálu při oblékání a úpravě zevnějšku
- Potřebuji pomoc personálu při oblékání a úpravě zevnějšku
- Jiné přání: ……

23. Jaké úkony a v jakém rozsahu zvládnu sám (sama) při oblékání a obouvání:

……

……

……

24. Jaké úkony a v jakém rozsahu zvládnu sám (sama) při svlékání a zouvání:

……

……

……

25. Důležité informace ohledně vzhledu (zvyklosti v účesu, oblékání, oblíbené vůně):

……

……

……

26. Praní a žehlení prádla

- Přeji si, aby mi bylo osobní prádlo práno a žehleno v domově
- Nepřeji si, prát a žehlit osobní prádlo v domově – prádlo mi bude prát rodina.
- Jiná přání: ……

27. Úklid pokoje

- Nepotřebuji pomoc personálu při úklidu svých osobních věcí
- Potřebuji pomoc personálu při úklidu svých osobních věcí
- Jiné přání:……

28. Ráno vstávám v …….. hod. **a večer ulehám ke spánku** v …….. hod.

29. Zvyklosti před usínáním:

……

……

……

30. Noční kontroly

- Přeji si, aby ošetřovatelský personál prováděl pravidelnou noční kontrolu mého zdravotního stavu na pokoji
- Nepřeji si, aby pečovatelský personál prováděl noční kontroly
- Jiné přání:……..

31. Věřící: ANO - NE Vyznání: ……

- Návštěva bohoslužeb **ANO - NE** *(nehodící škrtněte)*
- poznámka:……

32. Zájmy a koníčky:

……

...……

……

33. Předpokládaná aktivita v domově

- Návštěva aktivizační dílny
- Společenská zábava
- Vycházky, výlety
- Sledování televize
- Společná cvičení
- Společné vaření
- Společné čtení
- Řízené besedy
- Bohoslužby, mše

34. Ostatní služby (zdarma)

- Mám zájem o nákupy v místním obchůdku
- Přeji si využívat vlastní varnou konvici na pokoji
- Přeji si využívat vlastní rádio na pokoji
- Jiná přání: ……

35. Ostatní služby (za finanční úhradu)

- Mám zájem o pravidelný odběr novin, časopisů, druh: ……
- Přeji si využívat služeb kadeřnictví
- Přeji si využívat služeb pedikúry
- Přeji si používat vlastní TV na pokoji
- Jiná přání: ……

36. Ostatní důležité informace k poskytování služby (lze rozepsat na zvláštní příloze)

……

……

……

……

II. ZDRAVOTNÍ ČÁST

1. Ošetřující Lékař

- Jméno,příjmení:……...

  Adresa:……

2. Užívání léků

- Kontrolu nad užíváním léků zvládnu sám/a, přeji si mít léky u sebe a jsem si vědom(a) možných negativních důsledků nesprávného užívání léků
- Přeji si, aby kontrolu nad mým užíváním léků převzal zdravotní personál
- Jiné přání:……..

3. Úhrada léků:

- Doplatky za léky si budu hradit sám/a vždy po vyzvednutí léků soc. pracovnici
- Doplatky za vyzvednuté léky bude hradit sociální pracovnice z mého depozitního účtu

III. SOCIÁLNÍ ČÁST

1. Vyřizování úředních záležitostí

- Úřední záležitosti si budu vyřizovat sám(a) nebo s pomocí rodiny a přátel
- Úředních záležitosti bude dle domluvy se mnou vyřizovat sociální pracovník
- Jiné přání: ……

2. Hospodaření s finančními prostředky

- Přeji si mít veškeré finanční prostředky ponechány u sebe na vlastní odpovědnost
- Přeji si založení depozitního účtu u sociální pracovnice k ukládání hotovosti
- Přeji si úhradu léků, zdrav. pomůcek, pedikúry, kadeřnice apod. z depozitního účtu.
- Jiné přání: ……

IV. ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH

Zde je prostor pro sepsání Vašeho životního příběhu, přání, potřeb, zálib, koníčků a dalších informací, které chcete, aby náš personál o Vás věděl.

V…… dne: ……..

Podpis zájemce (opatrovníka) o službu : ……

Další přítomné osoby (vztah k zájemci): ……

Za poskytovatele projednal (soc. pracovnice): ……..

Další přítomné osoby zastupující poskytovatele: ……..