Dotazník žadatele o poskytování odlehčovací pobytové služby

Jméno a příjmení: .....
Datum narození: .....

KOMUNIKACE, ORIENTACE MÍSTEM A ČASEM
Rozumí okolnostem (je orientován/a místem a časem):
□ ano □ částečně □ vůbec
Popište případné projevy dezorientace:
.....
.....
.....
.....
Komunikace s okolím: □ komunikuje □ s obtížemi □ vůbec
Popište projevy zhoršené komunikace:
.....
.....
.....
V případě používání pomůcek pro komunikaci či metod alternativní a augmentativní komunikace, prosím uveďte, o jaké se jedná:
.....
.....
.....
.....

MOBILITA
□ sám □ s dopomocí (doprovod) □ s dopomocí (opora člověka)
□ s chodítkem □ na vozíku
Chůze po schodech: □ sám □ s dopomocí (doprovod) □ s dopomocí (opora člověka)
Jiné, popište:
.....
.....
.....
Používání postranic u lůžka: □ ano □ ne

STRAVOVÁNÍ
Přípravu stravy zvládá: □ sám □ s dopomocí □ úplná pomoc
Stravování zvládá: □ sám □ na vyzvání □ s dopomocí □ úplná pomoc
Používá: □ příbor □ lžíci
Strava: □ celá □ krájená □ mletá □ mixovaná □ enterální výživa
Pije: □ samostatně □ s dopomocí
Chuť k jídlu: □ velký apetit □ v normě □ střídmost □ odmítá stravu
Jaké jídlo má rád/a? .....
Jaké jídlo nemá rád/a? .....
Dietní omezení .....

OBLÉKÁNÍ/OBOUVÁNÍ
Výběr oblečení, obutí zvládá: □ sám □ s dopomocí □ úplná pomoc
Oblékání/obouvání zvládá: □ sám □ s dopomocí □ úplná pomoc

OSOBNÍ HYGIENA
Sprchu zvládá: □ sám □ na vyzvání □ s dopomocí □ úplná pomoc
Umyvadlo (ruce, obličej, zuby): □ sám □ na vyzvání □ s dopomocí □ úplná pomoc
Toaletu zvládá: □ sám □ na vyzvání
□ s dopomocí (doprovod) □ plná pomoc (pomoc při sebeobsluze)
Jiné, popište:
……
……
……..

INKONTINENCE
Inkontinenční pomůcky: □ ano □ ne
Manipulace s ink. pomůckami: □ sám/a □ s dopomocí □ úplná pomoc
Jaké pomůcky používá:
……
……
……..

ZDRAVOTNÍ STAV
Velmi slabý zrak: □ ano □ ne
Naslouchadlo: □ ano □ ne
Riziko pádu: □ ano □ ne
Riziko odchodu ze zařízení: □ ano □ ne
Riziko dušení se jídlem: □ ano □ ne

Jiná možná rizika, popište:
……
……
……
……
……
……..

Jiné, popište (např. alergie – na jídlo, na léky, dekubity, stomie, aj.):
……
……
……..
……
……
……
……
……

Užívání léků:
□ sám □ na vyzvání □ s dohledem □ nutná úplná pomoc

Zvláštnosti v chování (agresivita, zájem o cizí předměty apod.):

……
……
……

Kvalita spánku:

……
……

POVINNÁ ŠKOLNÍ DOCHÁZKA

□ ano □ ne

V případě povinné školní docházky, prosím, uveďte:

Forma výuky: ……
Místo výuky: ……
Způsob zajištění dopravy do školy: ……

ZÁJMY

Co má rád/a (situace, místa, o čem se rád/a baví)?

……
……
……

Co nemá rád/a (situace, místa, o čem se nerad/a baví)?

……
……
……

Záliby a koníčky (procházky, knihy, hudba, a jiné):

……
……
……
……

Oblíbená hudba/píseň/film

……
……
……

Sledování televize, poslech rádia, četba? (oblíbená témata či pořady)

……
……
……

Jaké aktivity má rád/a?

……
……
……

Má rád/a společnost? □ ano □ ne □ dle nálady

Zvyklosti- zaběhnuté rituály (odpočinek po obědě, káva v určitou hodinu, oblíbený předmět, hračka u dětí, apod.):

……
……
……
……
……
……
……

JINÁ DŮLEŽITÁ SDĚLENÍ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

KONTAKTNÍ OSOBY

Pan/paní/ jméno/příjmení: ……
Vztah k žadateli: ……
Telefon: ……
e-mail: ……

Pan/paní/ jméno/příjmení: ……
Vztah k žadateli: ……
Telefon: ……
e-mail: ……

Praktický lékař žadatele o službu: ……
Adresa: ……
Telefon: ……
Ordinační doba: ……
……

FORMULÁŘ VYPLNIL: ……
DATUM, PODPIS: ……