

Dotazník pro rodinné příslušníky klientů odlehčovací služby

Jméno a příjmení uživatele:

Datum zahájení služby:

Datum narození:

Oslovení:

OSOBNÍ DOTAZNÍK

Pracoval/a jako:

Rodinný stav: ☐ vdaná/ženatý ☐ rozvedený(á) ☐ vdovec(a) ☐ svobodný(á)

Rozumí okolnostem (je orientován časem a místem):

☐ ano ☐ částečně ☐ vůbec

Popište případné projevy dezorientace:

.....

.....

Komunikace s okolím: ☐ komunikuje ☐ s obtížemi ☐ vůbec

Popište projevy v případě zhoršené komunikace:

.....

.....

OSOBNÍ HYGIENA

Zvládá: ☐ sám ☐ na vyzvání ☐ s dopomocí ☐ nutná plná pomoc

Upřednostňuje: ☐ koupel ☐ sprchu

Toaletu zvládá: ☐ sám ☐ na vyzvání
☐ s dopomocí (doprovod) ☐ nutná plná pomoc (doprovod, pomoc při sebeobsluze)

Zubní protéza: ☐ ano ☐ ne
Manipulace se zubní protézou: ☐ sám ☐ personál

STRAVOVÁNÍ

Zvládá: ☐ samostatně ☐ s dopomocí ☐ úplná pomoc

Používá: ☐ příbor ☐ lžíci

Strava ☐ celá ☐ krájená ☐ mletá ☐ mixovaná

Pije: ☐ samostatně ☐ s dopomocí

Chuť k jídlu: ☐ velký apetit ☐ v normě

☐ střídmost ☐ odmítá stravu

Jaké jídlo má klient rád?

.....

Jaké jídlo nemá klient rád?

.....

ZÁJMY

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Doteky, které má klient rád (případně, které nemá rád)?

.....

.....

.....

Záliby a koníčky klienta v průběhu života (zahrádka, procházky, manuální práce aj.):

.....

.....

.....

.....

Do kdy? (stále?)

.....

Oblíbená hudba/píseň/film:

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Jaké aktivity má/měl rád?

.....

.....

.....

.....

Podporovat v aktivitách?

☐ ano

☐ motivovat

☐ nejeví zájem

Má klient rád společnost?

☐ ano

☐ ne

☐ dle nálady

Zvyklosti klienta - zaběhnuté rituály (odpočinek po obědě, káva v určitou hod. apod.):

.....

.....

.....

.....

Má klient zájem na účasti aktivit mimo zařízení?

☐ ano ☐ ne

Jaký druh by ho zajímal?

.....

.....

Navštěvoval klient rád kulturní akce?

☐ ano

☐ ne

Měl/má klient domácí zvíře?

☐ ano

☐ ne

Jaké?

Co je dobré procvičovat při pobytu na OS? (paměť, komunikace, jemná motorika,...)

.....

.....

.....

MOBILITA

☐ sám

☐ s dopomocí
(doprovod)

☐ s pomocí
(opora člověka)

☐ sám

☐ s holí

☐ s chodítkem

☐ na vozíku

Používání postranic u lůžka:

☐ ano

☐ ne

☐ na žádost
klienta/ opatrovníka

ZDRAVOTNÍ STAV

Velmi slabý zrak:

☐ ano

☐ ne

Naslouchadlo:

☐ ano

☐ ne

Dekubity:

☐ ano

☐ ne

Riziko pádu:

☐ ano

☐ ne

Riziko odchodu ze zařízení:

☐ ano

☐ ne

Riziko dušení se jídlem:

☐ ano

☐ ne

Jiné, popište:

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

Tendence opouštět domov?

☐ ano

☐ ne

BYDLENÍ

☐ sám

☐ s manželem/ manželkou

☐ s rodinnými příslušníky

☐ v domě se zahradou

☐ v bytě

INKONTINENCE

Inkontinentní pomůcky:

☐ ano

☐ ne

Manipulace s inkon. pomůckami:

☐ sám(a)

☐ s dopomocí

☐ nutná plná
pomoc

JINÁ SDĚLENÍ (prosíme Vás o sepsání "Životního příběhu")

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KONTAKTNÍ OSOBY

Pan / paní / jméno a příjmení:

vztah ke klientovi:

telefonický kontakt:

E-mail:

Pan / paní / jméno a příjmení:

vztah ke klientovi:

telefonický kontakt:

E-mail:

Formulář vyplnil, jméno a příjmení:

Podpis:

Datum: