



Určeno pro: Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

**Prosíme o vyplnění a
vrácení zpět do Domova*

Dotazník pro žadatele a jejich blízké

Cílem tohoto dotazníku je získání informací o důležitých denních zvyklostech klienta, které budou využity tak, abychom mu mohli poskytovat soc. službu v co největší možné míře v souladu s jeho potřebami, zvyky a přáními.

Jméno, příjmení, titul

V kolik hodin vstává:

Ranní zvyklosti (jak probíhá vstávání, co po probuzení dělá):

.....
.....
.....
.....

V kolik hodin se ukládá ke spánku:

Večerní zvyklosti (jak probíhá ukládání ke spánku, co před spaním dělá):

.....
.....
.....
.....
.....

Vstává v noci: ano/ ne, důvod.....

Odpočívá během dne: ano / ne

pokud ano: kdy - dopoledne, po obědě, spíše k večeru, jiné.....

: jak dlouho.....

: kde - lůžko, křeslo, pohovka, jiné.....

Ranní hygiena:

Probíhá na lůžku: ano /ne

Přechází do koupelny: ano/ ne

Pokud ano, jde tam: sám/ s dopomocí/ na vozíčku

Jaké úkony ranní hygieny zvládá samostatně:

Péče o vlastní chrup: ano /ne

Péče o zubní protézu: ano /ne

Mytí rukou: ano/ ne

Omývání obličeje: ano/ ne

Úprava vlasů: ano/ ne

Péče o kůži: ano/ ne

Holení: ano/ ne

Má oblíbenou konkrétní kosmetiku, krém, zubní pastu, vodu po holení, deodorant, atd.:

.....
.....

Jiné:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Toaleta: používá běžné WC	samostatně/ s dopomocí
používá toaletní křeslo	samostatně/ s dopomocí
používá podložní mísu	celý den/ pouze ve dne/ pouze v noci

pomůcky pro inkontinenci: ano/ ne (pokud ano, jaké).....

kdy tyto pomůcky používá: pouze přes den/ pouze v noci/ stále.....

výměnu těchto pomůcek zvládá klient: sám/ s dohledem/ nezvládá, musí měnit druhá osoba

Jiné:.....
.....
.....
.....

Oblékání:

Samostatně/ s dopomocí

Vybírání oděvu (samostatně): ano/ ne

Vypište, které části oděvu si klient obleče sám a se kterými potřebuje pomoci:

.....
.....
.....
.....

Co obvykle nosí/ oblíbený
oděv:

.....
.....

Strava:

Má klient nějaké speciální požadavky na stravu (oblíbená jídla; jídla, která nejí)?

.....
.....
.....
.....

Je třeba potravu upravovat na jinou než běžnou konzistenci: ano/ ne

Pokud ano, na jakou: mixovanou/ mletou / pouze krájet maso a tvrdé ovoce

Klient se nají: sám /s pomocí

Příborem /jen s vidličkou/ jen se lžící

Klient pije: sám/ s pomocí

ze skleničky, z hrnku / s pítkem/ po lžičkách

Jaké nápoje
preferuje:.....

Jaké nápoje nemá
rád:.....

Jiné zvyklosti při jídle:

.....
.....
.....

Péče o vlastní tělo probíhá formou:

sprchování/ koupání/ omývání těla na lůžku

Stříhání nehtů na rukou- sám: ano /ne

Stříhání nehtů na nohou- sám: ano/ ne

Využívá pedikérské služby: ano/ ne

Jak

často:.....

.....

Využívá kadeřnické/ holičské služby: ano/ne

Jak

často:.....

.....

Oblíbený střih, barva, používá sponky, gumičku do vlasů, čelenku, apod.:

.....

.....

Chce tyto služby využívat v Domově Rožďalovice? ano/ ne

Pokud ne, zajistí rodina: ano/ ne

Denní aktivity:

Během dne klient: chodí - pouze po místnosti/ po bytě/ vychází i ven

sedí - pouze na lůžku/v křesle/v invalidním vozíku

leží - otáčí se sám/ potřebuje s polohováním pomoci/ vůbec se nehýbe

Pohybové aktivity: posadí se sám: ano /ne

zvedne se sám z lůžka / ze židle: ano/ ne

chodí sám: ano/ ne

Používá pomůcky: chodítka/ rolátor/ invalidní vozík/ francouzské hole/ hůl

Jiné:

.....

.....

.....

.....

Smyslové schopnosti:

Zrak: dobrý/ zhoršený/ nevidomý

jiné:

Brýle: ano/ ne jaké:

Sluch: dobrý/ zhoršený/ neslyšící

jiné:

Naslouchátko: ano/ ne jaké:

Hmat: využívá hmatu k rozpoznávání věcí: ano/ ne

Vadí mu dotyky druhých osob: ano/ ne

Zájmy, záliby:

Četba: ano/ ne

jaký žánr:

televizní pořady: ano/ ne

jaké:

Hudba: ano/ ne

jaká:

Procházký: ano/ ne

Komunikuje rád s okolím: ano/ ne

Raději tráví den: v kolektivu/ o samotě

Jak obvykle naplňuje svůj volný čas- popište:

.....
.....
.....
.....
.....

Je orientován místem: ano/ne

Je orientován časem: ano/ne

Poznává členy rodiny: ano/ne

Je schopen komunikovat: ano/ne

Jakým způsobem s klientem komunikujete- pokud nekomunikuje sám (používáte jednoduché věty, pomocí obrázků, věci, o kterých mluvíte, mu ukazujete, používáte různá citoslovce, komunikujete pouze doteky):

.....
.....

.....
.....

Dodržuje klient nějaký pravidelný denní režim: ano/ ne

Pokud ano, jaký:

.....
.....
.....
.....

Objevuje se u klienta **agresivní chování**: ano/ ne

Pokud ano, jak často a víte, jaké podněty vyvolávají toto chování:

.....
.....
.....
.....

Objevují se u klienta depresivní nálady: ano/ ne

.....
.....
.....

Pokud ano, víte, co je příčinou těchto nálad:

.....
.....
.....

Víte, jak případnou agresi/ depresi zmírnit/ zklidnit:

.....
.....
.....

Jaké je Vaše očekávání od soc. služby v Domově Rožďalovice:

.....
.....
.....

Další důležité údaje pro ošetřující personál (životní příběh- kde klient žil, kde se narodil, jakou měl práci, koníčky, záliby, o čem si rád povídá, co mu udělá radost, pokud se mu stalo něco nepříjemného o čem chce/ nechce mluvit, atd.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V.....

Dne.....

Vyplnil:....., tel.:.....

Děkujeme za vyplnění záznamů.