Interna Zábřeh s.r.o.

 Jiráskova 123/24, Zábřeh 789 01

**DOTAZNÍK PŘED ZAHÁJENÍM SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Jméno, příjmení uživatele: ……………………………………………………………………………..........

Datum narození: ……………………………… Praktický lékař:…………………………………………

Přeji si oslovovat: příjmením křestním jménem jiné přání:

**1. Máte problémy**: se zrakem (brýle, čočky) ANO NE

 se sluchem (naslouchátko) ANO NE

 s řečí ANO NE

**2. Pohyblivost**

 Potřebuji dopomoc při: pohybu v lůžku ANO NE

 pohybu mimo lůžko (chodba, procházka) ANO NE

 při pohybu mimo areál společnosti ANO NE

 zajistit rehabilitaci ANO NE

 Používám kompenzační pomůcky (berle, hole, protézu, vozík) ANO NE

 Jiná přání: ………………………………………………………………………………………………

**3. Stravování**

Přeji si se stravovat: v jídelně na oddělení ANO NE

 na pokoji (v případě nemoci, upoutání na lůžko) ANO NE

 Potřebuji dopomoc s: příjmem stravy (dokrmení, krmení) ANO NE

 dodržováním pitného režimu ANO NE

 Mám lékařem stanovenou dietu č. ……………………. ANO NE

 Mám potravinovou alergii na: ………………………… ANO NE

 Jiná přání (např. varná konvice, nádobí): ………………………………………………………………

**4. Vyprazdňování**

 Potřebuji dopomoc: s přemístěním na toaletu, WC křeslo ANO NE

 výměnou inkontinentních pomůcek ANO NE

 s péčí o močový katétr ANO NE

 Jiné potřeby (např. podávání projímadel): ………………………………………………………………

**5. Hygiena**

 Potřebuji pomoc s: zajištěním hygienické péče ANO NE

 péčí o vlasy ANO NE

 manikúrou ANO NE

 holením ANO NE

 péčí o zubní protézu ANO NE

 Potřebuji zajistit: pedikúru (profesionální) ANO NE

 kadeřníka ANO NE

Dávám přednost: sprchování koupání v pojízdné vaně

Myji se vždy: ráno večer jiné přání: …………………………………………

**6. Úklid nočního stolku, skříně**

 Potřebuji dopomoc: ANO NE

 Jiná přání: ……………………

**7. Praní prádla**

 Přeji si zajistit praní prádla prádelnou společnosti ANO NE

 Praní prádla si zajistím mimo prostory společnosti ANO NE

 Jiná přání: …………………………………………………………………………………………….

**8. Oblékání**

 Potřebuji dopomoc: ANO NE

 Jiná přání: ………………………………………………………………………………………………

**9. Ostatní**

 Drobné nákupy zvládám sám přeji si zajistit od personálu

 Přijímání korespondence přeji si zajistit od personálu ANO NE

 Přeji si uložit své finance do trezoru ANO NE

 Přeji si dopomoc při vyřizování úředních záležitostí ANO NE

 Zájem o volnočasové aktivity: mám zájem o účast na programech ANO NE

 Mám zájem o tyto aktivity: kulturní aktivity ANO NE

 hudba ANO NE

 zpěv ANO NE

 ruční práce ANO NE

 literatura ANO NE

 zooterapie ANO NE

 dobrovolníci ANO NE

 pečovatelský kroužek ANO NE

 trénování paměti ANO NE

 muzikoterapie ANO NE

Hobby, zájmy (četba, televize, poslech hudby, ruční práce): ………………………………………………

 **10.** **Uspokojování duchovních potřeb**

 Přeji si navštěvovat bohoslužby ANO NE

 Mám zájem o rozhovor s kaplankou ANO NE

 Mám zájem o společnou modlitbu, čtení písma svatého ANO NE

 Mám zájem o svátosti smíření, pomazání ANO NE

 Mám zájem o duchovní literaturu ANO NE

 **11.** **Komunikace**

Udržuji kontakt s rodinou (osobní, telefonickou) ANO NE

 Očekávám návštěvy ANO NE

 Jak často denně týdně

 Společnost vyhledávám ANO NE

 Mám problémy s běžnou komunikací ANO NE

 **12. Zvyky, rituály:**

Spím dobře ANO NE

 Chodím spát po obědě ANO NE

Po čem z prostředí, ze kterého přicházíte, se Vám bude stýskat? …………………………………………

Považujete něco za důležité, co bychom o Vás měli vědět a neobjevilo se to v předchozích otázkách?

………………………………………………………………………………………………………………

Co pro Vás můžeme udělat, abyste se zde cítil(a) dobře? …………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………..

V Zábřehu dne: Podpis uživatele/opatrovníka/zmocněnce: ……………………………...

**PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ OPATROVNÍKOVI/ZMOCNĚNCI/OSOBĚ BLÍZKÉ**

 **URČENÉ V INFORMOVANÉM SOUHLASU**

Osoba blízká/opatrovník/zmocněnec si přeje být bezodkladně informována, nastanou-li tyto situace:

Změny zdravotního stavu (zhoršení) ANO NE

Uživatel byl odeslán k hospitalizaci ANO NE

Uživatel upadl a došlo k poranění ANO NE

O možnosti přestěhování na jiný pokoj ANO NE

Při úmrtí uživatele ANO NE

Osoba blízká/opatrovník/zmocněnec si přeje být informován také v nočních hodinách ANO NE

V Zábřehu dne: Podpis osoby blízké/opatrovníka/zmocněnce: …………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

(příjmení, jméno, vztah k uživateli, bydliště, telefon)