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)