

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE

Jméno:

Datum:

Schopnost zvládat životní potřeby - zjištění míry soběstačnosti		
Chůze po místnosti – po rovině <input type="checkbox"/> chodí sám <input type="checkbox"/> chodí s holí, s berlemi <input type="checkbox"/> chodí s chodítkem	<input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> chodí s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovede	Chůze po schodech <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí druhé osoby <input type="checkbox"/> neprovede
Posazení se na lůžku <input type="checkbox"/> posadí se sám <input type="checkbox"/> posadí se s dopomocí <input type="checkbox"/> neprovede <input type="checkbox"/> polohování na lůžku sám ano x ne	Přesun z lůžka na židli (vozík) <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s malou pomocí <input type="checkbox"/> s dopomocí, vydrží sedět <input type="checkbox"/> neprovede	Oblékání <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
Transport <input type="checkbox"/> cestuje samostatně <input type="checkbox"/> cestuje, je-li doprovázen <input type="checkbox"/> vyžaduje pomoc <input type="checkbox"/> speciálně upravený vůz	Obstarání nákupu <input type="checkbox"/> samostatně nakoupí <input type="checkbox"/> nakoupí s doprovodem a radou <input type="checkbox"/> neprovede	Základní hygiena <input type="checkbox"/> provede sám <input type="checkbox"/> provede s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede
Koupání, sprchování <input type="checkbox"/> sám vana <input type="checkbox"/> sám sprcha <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	Péče o tělo sám <input type="checkbox"/> nehty ano x ne <input type="checkbox"/> vlasy ano x ne <input type="checkbox"/> pedikúra ano x ne <input type="checkbox"/> holení ano x ne	Najedení, napití <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede, musí se krmit
Péče o domácnost, úklid <input type="checkbox"/> provede sám <input type="checkbox"/> provede s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	Použití WC <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	Kontinence <input type="checkbox"/> kontinentní <input type="checkbox"/> občas inkontinentní <input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Obsluha spotřebičů (RV konvice, TV) <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> neprovede	Užívání léků <input type="checkbox"/> samostatně v určenou dobu, správnou dávku <input type="checkbox"/> samostatně, jsou -li připraveny a připomenuty <input type="checkbox"/> léky musí být podávány druhou osobou	
Dorozumívání – komunikace <input type="checkbox"/> mluví zřetelně <input type="checkbox"/> mluví s obtížemi <input type="checkbox"/> špatně slyší naslouchátka ano x ne	Komunikace <input type="checkbox"/> chápe a rozumí obsahu a významu sdělovaných zpráv <input type="checkbox"/> částečně chápe a rozumí obsahu a významu <input type="checkbox"/> nechápe a nerozumí obsahu a významu sdělovaných zpráv	
Plně orientován(a) <input type="checkbox"/> v místě <input type="checkbox"/> v čase <input type="checkbox"/> v osobách <input type="checkbox"/> v prostoru	Částečně orientován(a) <input type="checkbox"/> v místě <input type="checkbox"/> v čase <input type="checkbox"/> v osobách <input type="checkbox"/> v prostoru	Neorientován(a) <input type="checkbox"/> v místě <input type="checkbox"/> v čase <input type="checkbox"/> v osobách <input type="checkbox"/> v prostoru

Kompenzační pomůcky (při stěhování do domova je zapotřebí vzít také smlouvu se zdravotní pojišťovnou)

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> hůlka | <input type="checkbox"/> ortézy | <input type="checkbox"/> sluchadlo |
| <input type="checkbox"/> berle | <input type="checkbox"/> chodítko | <input type="checkbox"/> brýle |
| <input type="checkbox"/> francouzské hole | <input type="checkbox"/> vozík | <input type="checkbox"/> polohovací křeslo, apod. |
| <input type="checkbox"/> jiné | | |

Sociální situace

Naléhavost <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> žádost je urgentní <input type="checkbox"/> přijetí do půl roku <input type="checkbox"/> přijetí do budoucna (1 rok) 	Péče rodiny <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rodina s péčí pomáhá <input type="checkbox"/> částečná péče – rodina, příbuzní žijí poblíž a pomáhají <input type="checkbox"/> rodina s péčí nemůže pomoci pro pracovní vytížení <input type="checkbox"/> rodina s péčí nemůže pomoci z důvodu špatného zdravotního stavu <input type="checkbox"/> rodina s péčí nemůže pomoci – nežijí v blízkosti
Bytové podmínky <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nevyhovující bytové podmínky - bariéry <input type="checkbox"/> bydlí sám / sama <input type="checkbox"/> bydlí s partnerem, s rodinou 	Sociální kontakty <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nemá návštěvy, s nikým se nestýká <input type="checkbox"/> nevyhledává kontakty <input type="checkbox"/> sám/a nikam nechodí, nikoho nenavštěvuje <input type="checkbox"/> navštěvuje ho - <input type="checkbox"/> sám/a navštěvuje
Využívání sociálních služeb <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pečovatelská služba <input type="checkbox"/> osobní asistence <input type="checkbox"/> jiné 	Osamělost ze strany rodiny, příbuzných <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> úplná osamělost - nemá rodinu, rodina nežije v okolí, nestýkají se <input type="checkbox"/> částečná – rodina, příbuzní žijí poblíž a navštěvují se <input type="checkbox"/> není osamělý, žijí společně
Krizová situace <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> úmrtí, ztráta partnera nebo pečující osoby <input type="checkbox"/> závažné onemocnění v rodině <input type="checkbox"/> jiné 	Zájmy a potřeby <ul style="list-style-type: none">

Podpis žadatele / zástupce