Vstupný dotazník prijímateľa

Vážená pani, vážený pán,

predkladáme Vám dotazník, ktorý nám slúži k získaniu dôležitých informácií prispievajúcich k lepšej a osobnejšej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti o Vášho blízkeho.

Vami uvedené údaje budú použité na to, aby každý kto ho/ju bude ošetrovať a opatrovať poznal jeho/jej individuálne potreby a skúsenosti, čo prispeje k nadviazaniu dobrého vzťahu medzi personálom a Vaším blízkym.

Bolo by vhodné, ak by dotazník vyplnilo viac osôb, ktoré prijímateľa sociálnej služby poznajú a záleží im na čo najlepšej a najosobnejšej starostlivosti.

Pán / pani: .....

Vek: .....

Blízka osoba: .....

INICIÁLNY DOTYK, POKIAĽ ÁNO – MIESTO:.....

Telesná starostlivosť

( ) ľavák ( ) pravák

Je pre neho/ ňu starostlivosť o svoje telo dôležitá? ( ) áno ( ) nie

Ako často a kedy? ( ) denne ( ) ráno ( ) večer

( ) občas – špecifikujte.....

Teplota vody ( ) chladná ( ) vlažná ( ) teplá ( ) horúca

Na umývanie používa.....

Potrebuje pomoc pri umývaní? ( ) áno ( ) nie

Rituály pri umývaní?.....

Stav pokožky ( ) normálny ( ) mastná ( ) suchá

Toaletné potreby ( ) k dispozícii ( ) budú prinesené

Krém:.....Pena na holenie.....Dezodorant.....

Holenie ( ) mokré ( ) elektrický strojček

Starostlivosť o zuby, na čo brať ohľad?.....

Zubná kefka a pasta ( ) áno ( ) nie ( ) elektrická kefka

Zubná protéza? ( ) áno ( ) nie

Špecifikujte: ( ) plná protéza ( ) čiastočná protéza ( ) horná čeľusť ( ) dolná čeľusť

Spí s protézou? ( ) áno ( ) nie

Ako často si umýva vlasy?.....Používa špeciálne prostriedky?.....

Nechty ( ) žiadne zvláštnosti ( ) špecifika.....

Telesný kontakt

Je zvyknutý/á na telesný kontakt? ( ) áno ( ) nie doplňte.....

Na ktorom mieste nemá rád dotyk?.....

Spánok

Obvykle spí na: ( ) chrbát ( ) brucho ( ) pravý bok ( ) ľavý bok

Ako spí? ( ) chodí zavčasu spať ( ) chodí neskoro spať ( ) v noci sa budí ( ) vstáva veľmi zavčasu ( ) spí ráno dlho ( ) odpoludňajší spánok

Má nejaký obľúbený vankúš, deku, iné?.....

prinesené ( ) áno ( ) nie

Prikrýva sa tak, že si dá deku až za ramena? ( ) áno ( ) nie

Koľko hodín denne spí?..... Má rád/a veľkú tmu pri spánku? ( ) áno ( ) nie

Jedlo a pitie

Uprednostňuje chute: ( ) sladké ( ) kyslé ( ) ostré ( ) slané

Teplota jedla: ( ) teplé ( ) vlažné ( ) studené

Konzistencia: ( ) mäkké ( ) pevná strava ( ) tekutá strava

Obľúbený nápoj.....

Obľúbené jedlo.....

Neznáša.....

Vlastné prinesené predmety (napr.).....

Problémy s prehĺtaním? ( ) áno ( ) nie špecifikujte.....

Vyprázdňovanie

Močenie: ( ) spontánne ( ) poruchy močenia ( ) medikamentózna liečba

Aké poruchy?.....

Pri inkontinencii používa: ( ) vložky ( ) naťahovacie nohavičky ( ) plienky ( ) perm. katéter

Stolica: ( ) bez problémov ( ) zápcha ( ) hnačky

Rituály pri vyprázdňovaní.....

Čo pomáha pri vyprázdňovaní.....

Špecifikujte problémy.....

Sluch

Sluch postihnutý: ( ) áno ( ) nie

( ) vpravo ( ) vľavo

Špecifikujte postihnutie:.....

Slúchadlo: ( ) áno ( ) nie

Obľúbená hudba, príp. rozhlasové či TV relácie:.....

Zvuky, na ktoré je zvyknutý.....

Prinesené predmety.....

Zrak

Poruchy zraku: ( ) áno ( ) nie

( ) vpravo ( ) vľavo

Špecifikujte postihnutie:.....

Okuliare: ( ) áno ( ) nie Šošovky: áno ( ) nie ( )

Medikácia: ( ) očné kvapky ( ) očné masti

Prinesené predmety.....

Regulácia telesnej teploty

Trpí na: ( ) potenie ( ) je mu často zima ( ) nič zvláštne

Iné, špecifikujte:.....

Pohyb, telesná aktivita:

Zvyknutý na aktívnu pravidelnú telesnú aktivitu? ( ) áno ( ) nie

Akú?.....

Špecifikujte postihnutie: ( ) poruchy rovnováhy ( ) hemiplégia (ochrnutie)

( ) poruchy citlivosti ( ) hypotonus ( ) spasticita ( ) kontraktúry

Lokalizácia, príp. iná špecifikácia:.....

Kompenzačné pomôcky.....

Špecifikujte pohybové aktivity, návyky.....

Spôsob života

Povolanie:.....

Koníčky, záujmy:.....

Deti, vnúčatá:.....

Zvieratá:.....

Prinesené predmety vzťahujúce sa k povolaniu, záujmom.....

.....

Viera: .....

Ako znáša bolesť?.....

Ako znáša záťažové situácie?.....

Má relaxačné techniky?.....

Dôležitý zážitok v poslednej dobe:.....

Iné:.....

Prinesené predmety k usporiadaniu jeho okolia:.....

.....

Dňa: .....

Na otázky odpovedal/li:.....

.....

Je/sú v pomere k prijímateľovi sociálnej služby. .....

.....

Vopred Vám ďakujeme za vašu spoluprácu a sme Vám k dispozícii, aby sme Vám odpovedali na vaše otázky.