

VSTUPNÝ DOTAZNÍK PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Denný stacionár

Vážená pani, vážený pán,

cieľom tohto dotazníka je spoznať Vaše potreby, zvyklosti, záujmy a spôsob života, aby sme Vám mohli v našom dennom stacionári poskytovať čo najbezpečnejšiu, rešpektujúcu a individuálnu starostlivosť.

Prosíme Vás o uvedenie informácií, ktoré považujete za dôležité pre každodennú starostlivosť. Dotazník môže vyplniť samotný prijímateľ sociálnej služby, prípadne jeho blízka osoba alebo iná osoba, ktorá ho dobre pozná.

Údaje budú využívané v rozsahu potrebnom na poskytovanie sociálnej služby a zabezpečenie bezpečnosti a individuálnych potrieb prijímateľa.

1. ZÁKLADNÉ ÚDAJE

Meno a priezvisko prijímateľa:

.....

Dátum narodenia:

Ako chce, aby sme ho/ju oslovovali:

.....

Blízka osoba / kontaktná osoba:

.....

Vzťah ku prijímateľovi:

Telefón:

Ďalšia kontaktná osoba:

.....

Telefón:

2. DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE O ZDRAVOTNOM STAVE

Diagnózy alebo zdravotné obmedzenia, ktoré sú dôležité pre každodennú starostlivosť:

.....

.....

Alergie:

☐ nie

☐ áno – na čo:

Alergia na lieky:

☐ nie

☐ áno – na ktoré:

Ďalšie zdravotné obmedzenia alebo upozornenia, o ktorých by mal personál vedieť:

.....
.....

Čo môže u prijímateľa vyvolať zhoršenie zdravotného stavu alebo nepohodu?

.....

3. LIEKY A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Užíva pravidelne lieky?

☐ nie

☐ áno

Ak áno, prosíme uviesť zoznam liekov a spôsob ich užívania podľa aktuálnej liekovej dokumentácie:

.....
.....

Potrebuje, aby personál venoval osobitnú pozornosť niektorej zdravotnej potrebe?

.....

Používa zdravotnícke alebo kompenzačné pomôcky?

☐ okuliare

☐ načúvací prístroj

☐ invalidný vozík

☐ chodítko

☐ barla / palica

☐ iné:

Špecifikujte spôsob používania alebo dôležité upozornenia:

.....

4. SAMOSTATNOSŤ A POMOC PRI KAŽDODENNÝCH ČINNOSTIACH

Prijímateľ zvláda samostatne:

☐ chôdzu a presun

☐ vstávanie a sadanie

☐ obliekanie a vyzliekanie

☐ obúvanie

☐ osobnú hygienu

☐ umývanie rúk a tváre

☐ používanie toalety

☐ jedenie

☐ pitie

☐ používanie kompenzačných pomôcok

Pri čom potrebuje pomoc?

.....
.....

Aký spôsob pomoci mu/jej najviac vyhovuje?

.....

Je dôležité nechať prijímateľa vykonávať niektoré činnosti samostatne?

☐ áno

☐ nie

Ak áno, ktoré:

.....

5. OSOBNÁ HYGIENA A STAROSTLIVOSŤ O TELO

Potrebuje pomoc pri osobnej hygiene?

☐ nie

☐ áno – špecifikujte:

Čo je pre neho/ňu pri osobnej hygiene dôležité?

.....

Uprednostňuje:

☐ teplejšiu vodu

☐ vlažnú vodu

☐ chladnejšiu vodu

Používa špeciálne kozmetické alebo hygienické prípravky?

.....

Starostlivosť o zuby / zubnú protézu – dôležité informácie:

.....

Zubná protéza:

☐ nie

☐ horná

☐ dolná

☐ horná aj dolná

Ďalšie dôležité informácie:

.....

6. TOALETA A VYPRÁZDŇOVANIE

Používanie toalety:

- ☐ samostatne
- ☐ s dohľadom
- ☐ potrebuje pomoc

Inkontinencia:

- ☐ nie
- ☐ áno

Ak áno, používa:

- ☐ vložky
- ☐ absorpčné nohavičky
- ☐ plienky
- ☐ iné:

Ďalšie dôležité informácie alebo návyky:

.....

Problémy so stolicou:

- ☐ nie
- ☐ zápcha
- ☐ hnačka
- ☐ iné:

7. STRAVOVANIE A PITNÝ REŽIM**Stravuje sa:**

- ☐ samostatne
- ☐ s dohľadom
- ☐ potrebuje pomoc

Má problémy s prehĺtaním alebo žuvaním?

- ☐ nie
- ☐ áno – špecifikujte:

Diétne obmedzenia:

- ☐ žiadne
- ☐ áno – aké:

Alergie alebo intolerancie na potraviny:

.....

Konzistencia stravy:

- ☐ bežná strava
- ☐ mäkká strava
- ☐ mixovaná
- ☐ iná:

Oblíbené jedlá:

.....

Jedlá, ktoré nemá rád/a alebo odmieta:

.....

Oblíbené nápoje:

.....

Má tendenciu zabúdať na pitie alebo potrebuje pripomínať príjem tekutín?

☐ nie

☐ áno

Ďalšie dôležité informácie k stravovaniu:

.....

8. POHYB A BEZPEČNOSŤ

Pohybuje sa:

☐ samostatne

☐ s pomocou

☐ s použitím pomôcky

☐ na invalidnom vozíku

Používa:

☐ palicu

☐ barlu/barle

☐ chodítko

☐ invalidný vozík

☐ inú pomôcku:

Má problémy s rovnováhou?

☐ nie

☐ áno

Mal/a v minulosti pád?

☐ nie

☐ áno

Je potrebné venovať zvýšenú pozornosť riziku pádu?

☐ nie

☐ áno

Čo pomáha pri bezpečnom pohybe?

.....

Ďalšie dôležité obmedzenia pohybu:

.....

9. ZRAK A SLUCH

Zrak

Porucha zraku:

- ☐ nie
☐ áno

Používa okuliare:

- ☐ nie
☐ áno

Dôležité upozornenia:

.....

Sluch

Porucha sluchu:

- ☐ nie
☐ áno

Používa načúvací prístroj:

- ☐ nie
☐ áno

Ako s prijímateľom najlepšie komunikovať?

- ☐ hovoriť pomaly
☐ hovoriť hlasnejšie
☐ hovoriť zblízka
☐ nadviazať očný kontakt
☐ iné:

10. KOMUNIKÁCIA A POROZUMENIE

Ako najradšej komunikuje?

- ☐ rozhovorom
☐ krátkymi a jednoduchými vetami
☐ potrebuje viac času na odpoveď
☐ rozumie pokynom bez problémov
☐ potrebuje pokyny opakovať
☐ iné:

Má problém vyjadriť svoje potreby?

- ☐ nie
☐ áno – ako sa najčastejšie dorozumieva:

Aké oslovenie alebo spôsob komunikácie mu/jej vyhovuje?

.....
Čomu sa pri komunikácii radšej vyhnúť?
.....

11. ORIENTÁCIA, PAMÄŤ A SPRÁVANIE

Má problémy s pamäťou alebo orientáciou?

☐ nie

☐ áno

Ak áno, prosíme uviesť dôležité informácie:

.....
Ako reaguje na nové prostredie alebo neznámych ľudí?
.....

Čo ho/ju upokojuje, keď je nervózny/á, neistý/á alebo rozrušený/á?
.....

Čo môže vyvolať nepokoj, strach alebo podráždenie?
.....

Ako najlepšie reagovať v takejto situácii?
.....

12. Telesný kontakt

Je zvyknutý/á na telesný kontakt pri poskytovaní pomoci?

☐ áno

☐ nie

☐ záleží od situácie

Je miesto, ktorého sa nerád/rada necháva dotýkať?
.....

Je pri osobnej starostlivosti potrebné rešpektovať nejaké osobitné zvyklosti alebo hranice?
.....

13. SPÁNOK A ODPOČINOK

Keďže ide o denný stacionár, uvádzame iba informácie dôležité pre pobyt počas dňa.

Potrebuje počas dňa odpočinok?

☐ nie

☐ áno

Kedy zvyčajne potrebuje oddych?

.....

Ako najradšej odpočíva?

.....

Čo mu/jej pomáha cítiť sa pokojne a pohodlne?

.....

14. ZÁUJMY, KONÍČKY A AKTIVITY

Čo má rád/a?

☐ hudbu

☐ spev

☐ televíziu

☐ rádio

☐ čítanie

☐ spoločenské hry

☐ rozhovory

☐ prechádzky

☐ cvičenie

☐ tvorivé aktivity

☐ varenie / pečenie

☐ práca v záhrade

☐ iné:

Obľúbená hudba, spevák, relácia alebo program:

.....

Obľúbené aktivity:

.....

Čomu sa naopak nechce venovať alebo čo nemá rád/a?

.....

15. OSOBNOSŤ A KAŽDODENNÉ ZVYKY

Aký/á je podľa rodiny a blízkych?

.....

Čo mu/jej robí radosť?

.....

Čo je pre neho/ňu dôležité?

.....

Má svoje zaužívané denné rituály alebo zvyklosti?

.....

Na čo by sme určite nemali zabudnúť?

.....

16. RODINA A SOCIÁLNE VZŤAHY

Dôležité osoby v jeho/jej živote:

.....

Má rád/a spoločnosť iných ľudí?

- ☐ áno
- ☐ skôr áno
- ☐ skôr nie
- ☐ nie

Vyhovuje mu/jej skôr:

- ☐ väčšia skupina
- ☐ menšia skupina
- ☐ individuálny kontakt

Ďalšie dôležité informácie o sociálnych vzťahoch:

.....

17. VIERA, TRADÍCIE A OSOBNÉ HODNOTY

Sú pre prijímateľa dôležité náboženské, kultúrne alebo osobné zvyklosti, ktoré by mal personál rešpektovať?

- ☐ nie
- ☐ áno

Ak áno, prosíme uviesť:

.....

18. ČO JE PRE NÁS NAJDÔLEŽITEJŠIE VEDIEŤ?

Čo by ste chceli, aby každá opatrovateľka o Vašom blízkom vedela?

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

Čo mu/jej pomáha cítiť sa bezpečne a dobre?

.....
.....

Čomu sa treba určite vyhnúť?

.....
.....

Je ešte niečo, čo považujete za dôležité a v dotazníku to nebolo uvedené?

.....
.....

19. INFORMÁCIE O VYPLNENÍ DOTAZNÍKA

Dotazník vyplnil/a:

- ☐ prijímateľ sociálnej služby
☐ rodinný príslušník
☐ opatrovník
☐ iná osoba:

Meno a priezvisko:

.....

Vzťah k prijímateľovi:

.....

Dátum vyplnenia:

Podpis:

Poznámky personálu po nástupe prijímateľa

Pozorovanie potrieb prijímateľa počas prvých dní pobytu:

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

Dôležité zistenia / odporúčania pre personál:

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

Dátum aktualizácie dotazníka:

Vypracoval/a: