

DOTAZNÍK PRED NÁSTUPOM DO CSS SENIOR MODROVÁ, n. o.

(vypíše klient sám, alebo príbuzný za klienta)

Základné údaje

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:

Rodinný stav:

Osobná anamnéza

Odkiaľ pochádza:

Kde posledne žil:

S kým posledne žil:

Naposledy býval v: a) rodinnom dome, b) byte, c) iné

Deti:

Vnuci:

Príbuzní s kt. je v kontakte:

Ukončené vzdelanie:

Posledné zamestnanie:

Záľuby, záujmy:

Vierovyznanie:

Oslovenie (ako si želáte, aby Vás v zariadení personál oslovoval):

Odkázanosť na pomoc inej osoby

1. Osobnú hygienu zvládam: a) s dohľadom, b) s pomocou, c) potrebuje usmernenie

2. Potreba holenia za pomoci personálu: ÁNO NIE

3. Je PRAVÁK ĽAVÁK

4. Záujem o služby poskytované v zariadení: a) kadernícka služba ÁNO NIE
b) pedikérske služby ÁNO NIE

5. Pomoc pri jedení a pití:

a) nepotrebujem pomoc b) potrebujem nakrájať stravu c) nutnosť kŕmenia

6. Podávaná strava: CELÁ KRÁJANÁ MIXOVANÁ

7. Doplnková výživa: ÁNO NIE

8. Druhá večera (v prípade diabetes na inzulíne): ÁNO NIE
9. Chuť do jedla: a) veľmi dobrá, b) dobrá, c) primeraná, d) zlá, nedostatočná

10. Diéta: ÁNO (aká): NIE

11. Alergie na potraviny: ÁNO NIE

12. Nutnosť ponúkať tekutiny počas dňa: ÁNO NIE

13. Vaše obľúbené jedlo, nápoj:

14. Jedlá, nápoje, ktoré vyslovene odmietate:

15. Umelý chrup: ÁNO NIE

16. Ako si čistí zuby: SÁM S POMOCOU NEDOKÁŽE SI VYČISTIŤ

17. Schopnosť samostatne sa obliecť, obuť:

a) nepotrebujem pomoc, b) potreba pomoci pri výbere oblečenia - dohľad,
c) čiastočná pomoc pri obliekaní, vyzliekaní, d) potreba úplnej pomoci pri obliekaní, vyzliekaní

18. Pomoc personálu pri vyprázdňovaní

a) nie je nutná, b) sprievod na toaletu a z toalety, c) pomoc pri presune na WC kreslo,
d) pomoc pri vyzliekaní a obliekaní, e) pomoc pri očistení po toalete, f) nutná výmena vložky,
plienky, g) nutnosť prebaľovania, h) starostlivosť o močový katéter

19. Problémy pri vyprázdňovaní: ÁNO (hnačky, zápcha...) NIE

20. Mobilita:

a) chodím samostatne, bez pomoci, b) chôdza s pomôckou (barle, G-aparát),
c) chôdza s inou osobou, d) obsedí na vozíku, e) ležiaci klient

21. Schopnosť upraviť si lôžko: a) samostatne, b) potrebujem pomoc, c) nedokážem

22. Nutnosť chrániť pred pádom z lôžka pomocou zábrany: ÁNO NIE

23. Orientácia v priestore a čase: a) úplne orientovaný, b) čiastočne orientovaný, c) neorientovaný

24. Verbálna komunikácia:

a) dobrá, b) mierna porucha (zhoršené vyjadrovanie), c) ťažšia porucha, ale schopnosť dorozumieť sa d) neschopnosť komunikácie, e) iné prejavy komunikácie.....

25. Poruchy zmyslového vnímania:

a) porucha zraku ÁNO NIE
b) porucha sluchu ÁNO NIE

26. Nočný spánok

a) pokojný, b) prerušovaný, c) zaspí s tabletou, d) nespavosť, nočné blúdenie

27. Ste typ človeka:

a) spoločenský, komunikatívny, b) uzavretý, menej zhovorčivý, c) uprednostňujem samotu, d) kľudný, e) živý, f) úzkostlivý, g) nespokojný

28. Dôležitý zážitok v poslednej dobe:

31. Fyzimónia

Postava: a) štíhla, b) primeraná, c) nadváha, d) obezita, e) podváha
 a) vysoký, b) primeraný, c) nízky

Zdravie

Ktorí odborné ambulancie navštevuje:

Je liečený pre:

Prekonal závažné ochorenia, zlomeniny, operácie

Máva bolesti : ÁNO NIE OBČAS PRI POHYBE

Rehab. pomôcky: ÁNO NIE aké:.....

.....
Čo máte rád, čo Vás baví, obľúbené činnosti, predmety?

.....
.....
Čo vyslovene nemáte radi, čo Vás nebaví, nudí, hnevá alebo Vám dokáže pokaziť náladu?

.....
.....
Blízke osoby s ktorými ste najčastejšie v kontakte (rodina, známi, príbuzní):

.....
Dátum:

Dotazník vypísal:

.....
podpis žiadateľa, zástupcu

Zmeny v priebehu pobytu v zariadení:

.....
podpis žiadateľa, zástupcu