

PŘÍLOHA Č. 1

Posouzení sociální situace zájemce/zájemkyně, oblastí života, ve kterých potřebuje pravidelnou pomoc, objem a frekvence pomoci, potřebnost pobytové sociální služby.

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE/ŽADATELKY

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Datum narození:

Byl/a jste doposud uživatelem/uživatelkou jiné sociální služby, jaké?

- a) Terénní (průměrný počet návštěv za týden):
- b) Ambulantní (počet dnů v týdnu / hodin denně):
- c) Pobytové (jakou dobu):

Vzdálenost příbuzných (manžel/manželka, děti, vnuci, sourozenci) a osoby blízké:

.....

Dosavadní podmínky bydlení (např. bariéry, osamocení, nesnadné topení)

.....

Jste příjemce příspěvku na péči (PnP)? (příp. přiznaný stupeň)

- ANO, PŘIZNÁN STUPEŇ:
- NE
- PODANÁ ŽÁDOST O PnP (KDY?):
- PODÁN NÁVRH NA ZMĚNU VÝŠE PnP (KDY?):

Jste schopen/a samostatně nakládat s penězi?

- ANO NE

Schopnost podpisu a vyřizování osobních záležitostí (např. na úřadech):

- ANO S POMOCÍ NE

Současný stav, ve kterém se nacházíte, je: (uvedte i dobu akutní příhody, nebo čas nástupu postupného zhoršování)

- akutní
 dlouhodobý

Doplňující informace:

.....

II. MOBILITA

Upoutání na lůžko:

- NE PŘEVÁŽNĚ TRVALE

Schopnost polohy vsedě:

- ANO NE S PODPOROU NEVÍM

Schopnost vertikalizace:

- ANO NE S POMOCÍ NEVÍM

Schopnost chůze:

- ANO NE JEN S CHODÍTKEM

Používání pomůcek pro chůzi:

- CHODÍTKO VYSOKÉ
 CHODÍTKO NÍZKÉ
 FRANCOUZSKÉ HOLE (1 ks)
 FRANCOUZSKÉ HOLE (2 ks)

- BĚŽNÁ HŮL
- TREKOVÉ HOLE
- S PODPOROU DRUHÉ OSOBY

Používání dalších pomůcek k podpoře mobility?

.....

Chůze po schodech?

- ANO NE

Kolik schodů?

Předpokládaná max. vzdálenost samostatné chůze:

.....

Vycházení mimo budovu:

- samostatně s doprovodem

Mobilita na invalidním vozíku?

- samostatně s pomocí

III. INKONTINENCE, FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

Moč:

- Není Převážná Trvalá Noční Katetr

Stolice:

- Není Převážná Trvalá Noční Stomie

Stupeň inkontinence určil specialista z oboru:

.....

Používání WC a příslušnou hygienu zvládám:

- samostatně
- s doprovodem a dopomocí při usazení na WC mísu
- samostatně na WC křesle na pokoji (celodenně v noci)
- potřebuji pomoc s přesazením na WC křeslo na pokoji

IV. SMYSLY

Zrak:

- normální zhoršený zbytky zraku nevidomý/á

Zbytky zraku:

- pravé oko levé oko obě oči

Zrakové kompenzační pomůcky:

.....

Registrace u očního lékaře:

.....

Sluch:

- dobrý špatný zbytky sluchu úplná ztráta sluchu

Postižení sluchu:

- pravé ucho levé ucho obě uši

Sluchové kompenzační pomůcky:

.....

Registrace na ORL ambulanci:

.....

.....

Hmat, chuť:

.....

V. ORIENTACE
(A-úplná, B-částečná, C-špatná)

Místem:

.....

Časem:

.....

Osobou:

.....

Poruchy paměti:

.....

Deprese, úzkosti, fobie, halucinace:

.....

VI. KOMUNIKACE

Plynulost:

dobrá špatná verbálně nekomunikuje

Srozumitelnost:

dobrá špatná nesrozumitelná

Smysluplnost:

dobrá špatná

Alternativní forma komunikace (jiná než verbální):

.....

VII. OBLAST HYGIENY

Běžnou ranní a večerní osobní hygienu vykonávám:

- samostatně s dohledem s dopomocí pomocí druhé osoby

Místo provádění běžné hygieny:

- v koupelně v přenosném umyvadle – vsedě/vleže na lůžku

Hygienu celého těla (koupel, včetně mazání pokožky) vykonávám:

- samostatně s dohledem s dopomocí pomocí druhé osoby

Dopomoc potřebuji pouze s:

- mytím a úpravou vlasů holením mytím dolních končetin zad

Hygienu dutiny ústní provádím:

- samostatně s pomocí u vlastního chrupu u zubní náhrady

Stříhání a úpravu nehtů rukou provádím:

- samostatně na pravé i levé ruce
 s dopomocí
 nezvládnou tuto činnost

Zvládám se učesat:

- vždy částečně nezvládám

Další potřeba pomoci s hygienou:

.....

VIII. STRAVOVÁNÍ

Mám lékařem doporučenou dietu:

- Diabetickou Šetřící Jím běžnou stravu

Musím se vyhýbat těmto alergenům ve stravě:

.....

Stravu potřebuji upravit tímto způsobem:

- Maso: nakrájet na menší kousky pomleté maso větší rozmělnění
- Pečivo: samostatná příprava nakrájet namazat nadrobit

Při stravování používám:

- Celý příbor Lžičky běžné velikosti menší lžičky

Příjem stravy:

- Samostatný příjem stravy Částečná dopomoc Úplná pomoc Alternativní způsob příjmu

Předpokládané místo stravování:

- Snídaně: jídelna pokoj
- Oběd: jídelna pokoj
- Večeře: jídelna pokoj

Pitný režim dodržuji:

- Bez kontroly a pomoci s kontrolou a bez pomoci s kontrolou i pomocí

IX. OBOUVÁNÍ A OBLÉKÁNÍ

Vykonávám:

- Samostatně s částečnou dopomocí s plnou pomocí druhé osoby

Dopomoc potřebuji (zapínání zipů, knoflíků, zavazování tkaniček, apod.):

.....

Výběr vhodného oděvu zvládám:

- Samostatně s pomocí nezvládám

X. DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU, PÉČE O ZDRAVÍ

Doporučení praktického lékaře i odborných lékařů zvládám provádět:

- samostatně
 výjimečně s dopomocí*
 pouze s dopomocí

*jedná se o úkony kontroly, nácvičku nebo aplikace doporučených medikací a postupů

Věnujete se samostatně volnočasovým aktivitám?

- ano podle možností a schopností ne

Uvítáte možnost účasti na sociálně terapeutických a aktivizačních programech?

(např. cvičení, hudební aktivity, literární aktivity, hry, kvízy, tréninky, ruční práce apod.)

- ano občas jen velmi málo nevím ne

Víte o existenci své závislosti na některé z těchto látek?

- Alkohol Tabák Toxické látky

Závislost na lécích (např. na spaní):

.....

Jiná sdělení, která se týkají žádosti o umístění v Domově svatého Norberta:

(např. vazby k místu této sociální služby, apod.)

.....

.....

Děkuji za vyplnění této přílohy, která slouží ke zmapování míry vaší soběstačnosti v oblasti zajišťování životních potřeb. Zároveň žádám o oznámení každé změny, která nastane v době, kdy z kapacitních důvodů nemůže být zájemce v Domově svatého Norberta umístěn a čeká na uvolněné místo, a to do 10 dnů od doby, kdy změna nastala.

V: dne:

Podpis žadatele / zástupce žadatele:

.....