

|  |                                                                  |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|
|  | Interný dokument ZOS Moravské Lieskové                           |  |
|  | <b>Biografický vstupný dotazník prijímateľa sociálnej služby</b> |  |

Vážená pani, pán.

Tento dotazník slúži k získaniu informácií, ktoré môžu prispieť ku skvalitneniu starostlivosti o Vášho blízkeho. Vyplnenie dotazníka je dobrovoľné. Odovzdáva sa pri nástupe. Ďakujeme za spoluprácu.

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meno a priezvisko žiadateľa (prijímateľa sociálnej služby)</b>               |
|                                                                                 |
| <b>Stav, rodina, priatelia (slobodný/á, ženatý/vydatá, vdova, vdovec, deti)</b> |
|                                                                                 |
| <b>Povolanie, zamestnania</b>                                                   |
|                                                                                 |
| <b>Oblíbené jedlo, nápoj</b>                                                    |
|                                                                                 |
| <b>Oblíbený film, kniha</b>                                                     |
|                                                                                 |
| <b>Oblíbená farba</b>                                                           |
|                                                                                 |
| <b>Oblíbené kvety</b>                                                           |
|                                                                                 |
| <b>Ako si Váš blízky praje byť oslovaný?</b>                                    |
|                                                                                 |
| <b>Záľuby, trávenie voľného času</b>                                            |
|                                                                                 |
| <b>Čo rád/rada robí, čo potrebuje, aby sa cítil dobre, pohodlne?</b>            |
|                                                                                 |
| <b>Má rád/rada spoločnosť alebo je rád sám/sama ?</b>                           |
|                                                                                 |

**STAROSTLIVOSŤ**
**\*vhodné zakrúžkovať**

|                                         |                                     |                        |                        |                         |                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>Duševný stav (nálada)</b>            | Aktívny<br>Spomalený<br>Iné:        | Depresívny<br>Apatický | Úzkostný<br>Patický    | Rozladený<br>Povznesený | Smutný<br>Zlostný |
| <b>Schopnosť vnímania</b>               | Áno                                 | Čiastočne              | Nie                    | Poznámky:               |                   |
| <b>Schopnosť koncentrácie</b>           | Áno                                 | Čiastočne              | Nie                    | Poznámky:               |                   |
| <b>Schopnosť myslenia</b>               | Áno                                 | Čiastočne              | Nie                    | Poznámky:               |                   |
| <b>Orientácia v čase/mieste/osobách</b> | Áno                                 | Čiastočne              | Nie                    | Poznámky:               |                   |
| <b>Komunikácia</b>                      | Plynulá neverbálne                  | Sťažená                | Komunikuje             | Poznámky:               |                   |
| <b>Schopnosť spolupráce</b>             | Spolupracuje                        |                        | Čiastočne spolupracuje | Nespolupracuje          |                   |
| <b>Sluch- funkčnosť</b>                 | Počuje                              | Zhoršené počutie       | Nepočuje               | Pomôcky:                |                   |
| <b>Zrak- funkčnosť</b>                  | Vidiaci                             | Zhoršené videnie       | Nevidiaci              | Pomôcky:                |                   |
| <b>Pohyb</b>                            | Bez pomoci                          | S pomocou              | Polohovanie            |                         |                   |
| Pomôcky:                                |                                     |                        |                        |                         |                   |
| <b>Osobná hygiena</b>                   | Samostatný                          |                        | Potrebuje pomoc        |                         |                   |
| Ako často je zvyknutý sa kúpať ?        |                                     |                        |                        |                         |                   |
| <b>Stravovanie</b>                      | Nepotrebuje pomoc                   |                        | Obsluha                | Naporcovanie jedla      | Krmenie           |
|                                         | Strava pomocou sondy                |                        | Mletá strava           | Diéta:                  |                   |
| <b>Pitný režim</b>                      | Nepotrebuje pomoc                   |                        | Naliatie tekutín       | Obsluha                 |                   |
| <b>Vylučovanie moču a stolice</b>       | Toaletu používa samostatne          |                        | Pomoc na toaletu       |                         |                   |
|                                         | Potrebuje toaletnú stoličku na izbe |                        |                        |                         |                   |
|                                         | Používa inkontinenčné pomôcky-      |                        | vložky                 |                         |                   |
|                                         |                                     |                        | plienkové nohavičky    |                         |                   |
|                                         |                                     |                        | plienky                |                         |                   |
| <b>Spánok, oddych</b>                   | Má problémy so spánkom ?            |                        | Áno                    | Nie                     |                   |
|                                         | Užíva lieky na spanie?.....         |                        |                        |                         |                   |
| <b>Znášanlivosť tepla a chladu</b>      | Citlivosť na teplo                  |                        |                        |                         |                   |
|                                         | Citlivosť na chlad                  |                        |                        |                         |                   |

**Iné – upozornenia, tipy, osobité potreby, zvyklosti, riziká**

## Zoznam užívaných liekov

| NÁZOV | DÁVKOVANIE | Dátum posledného odporúčenia |
|-------|------------|------------------------------|
|-------|------------|------------------------------|

DÁVKOVANIE Dátum posledného odporúčenia

Dátum posledného odporúčenia

**Inkontinenčné pomôcky (plienky, plienkové nohavičky a pod.)**

Názov:

Predpísal lekár:

Dátum posledného odporúčenia:

**ALERGIA-**

**DIÉTA-**

Vyplnil – Meno, priezvisko \_\_\_\_\_

Vzt'ah ku žiadateľovi

Podpis \_\_\_\_\_