



Spoločná úradovňa samosprávy n.o.
Kľčové 34, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
Zariadenie opatrovateľskej služby Trenčianske Bohuslavice č. 256,
913 07 Trenčianske Bohuslavice

DOPLŇUJÚCI DOTAZNÍK ŽIADATEĽA
O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Dotazník sa predkladá spolu so Žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Slúži na získanie základných informácií o aktuálnych potrebách žiadateľa, ktoré sú významné pre posúdenie a prípravu poskytovania sociálnej služby. Uvádzajte **aktuálny stav ku dňu vyplnenia**.

1. ŽIADATEĽ

Meno a priezvisko:

Dotazník vyplnil: ☐ žiadateľ ☐ rodinný príslušník ☐ opatrovník ☐ iná osoba:

Meno osoby, ktorá vyplnila dotazník (ak sa nejedná o žiadateľa)

2. POHYB A MOBILITA

Žiadateľ je: ☐ samostatne chodiaci ☐ chodí s pomôckou ☐ chodí s pomocou druhej osoby

☐ používa invalidný vozík ☐ prevažne ležiaci ☐ úplne imobilný

Presun postel' – stolička/vozík: ☐ samostatne ☐ pomoc 1 osoby ☐ pomoc 2 osôb ☐ potrebuje zdvíhacie zariadenie

Používané pomôcky: ☐ palička ☐ chodítko ☐ vozík ☐ iné:

Výška približne: cm Hmotnosť približne: kg

3. SEBAOBSLUHA

Osobná hygiena: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje čiastočnú pomoc ☐ potrebuje úplnú pomoc

Obliekanie: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje čiastočnú pomoc ☐ potrebuje úplnú pomoc

Použitie toalety: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje čiastočnú pomoc ☐ potrebuje úplnú pomoc

Kúpanie/sprchovanie: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje čiastočnú pomoc ☐ potrebuje úplnú pomoc

4. STRAVOVANIE A PITNÝ REŽIM

Pri jedle: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje obsluhu ☐ potrebuje naporciovat' jedlo ☐ potrebuje kŕmenie

Forma stravy: ☐ bežná ☐ mletá/kašovitá ☐ mixovaná ☐ PEG/sonda ☐ iná:

Diétne obmedzenie: ☐ nie ☐ áno – aké:

Problémy s prehĺtaním: ☐ nie ☐ áno ☐ nie je známe

Pitný režim: ☐ samostatný/á ☐ potrebuje pripraviť/naliať tekutiny ☐ potrebuje pomoc pri pití



Spoločná úradovňa samosprávy n.o.

Kľčové 34, 915 01 Nové Mesto nad Váhom

**Zariadenie opatrovateľskej služby Trenčianske Bohuslavice č. 256,
913 07 Trenčianske Bohuslavice**

5. VYLUČOVANIE

☐ bez inkontinencie ☐ inkontinencia moču ☐ inkontinencia stolice ☐ inkontinencia moču aj stolice

☐ používa inkontinenčné pomôcky ☐ permanentný močový katéter ☐ stómia ☐ iné:

6. ORIENTÁCIA, KOMUNIKÁCIA, ZRAK A SLUCH

Orientácia v čase, mieste a osobách: ☐ orientovaný/á ☐ čiastočne orientovaný/á ☐ dezorientovaný/á

Komunikácia: ☐ bez ťažkostí ☐ sťažená ☐ prevažne neverbálna ☐ iné:

Zrak: ☐ bez významného obmedzenia ☐ zhoršený ☐ závažné obmedzenie Pomôcka:

Sluch: ☐ bez významného obmedzenia ☐ zhoršený ☐ závažné obmedzenie Pomôcka:

.....

7. POTREBY VÝZNAMNÉ PRE STAROSTLIVOSŤ

Označte len skutočnosti, ktoré sú aktuálne a významné pre poskytovanie sociálnej služby:

☐ potreba pravidelného polohovania ☐ dekubity alebo iné rany ☐ kyslíková terapia

☐ PEG/sonda ☐ močový katéter ☐ stómia ☐ zvýšené riziko pádu ☐ epileptické záchvaty

☐ polohovateľná posteľ ☐ antidekubitný matrac ☐ iné dôležité potreby:

Doplňujúce informácie:

8. SÚČASNÁ SITUÁCIA ŽIADATEĽA

Žiadateľ v súčasnosti: ☐ žije sám ☐ žije s rodinou / blízkou osobou

☐ starostlivosť zabezpečuje rodina ☐ využíva opatrovateľskú službu ☐ využíva domácu ošetrovateľskú starostlivosť

☐ je hospitalizovaný ☐ nachádza sa v inom zariadení ☐ iné:

9. POŽADOVANÝ NÁSTUP A KONTAKT

Požadovaný nástup: ☐ čo najskôr ☐ po uvoľnení vhodného miesta ☐ približne od:

Osoba, ktorú možno kontaktovať pri uvoľnení miesta:

Meno a priezvisko: Vzťah k žiadateľovi:

Telefón: E-mail:

Vyhlasujem, že uvedené údaje zodpovedajú podľa mojich vedomostí aktuálnemu stavu žiadateľa. V prípade podstatnej zmeny stavu pred nástupom je potrebné poskytovateľa informovať, aby bolo možné aktuálne posúdiť potreby súvisiace s poskytovaním sociálnej služby.

V dňa

.....
podpis žiadateľa / osoby, ktorá dotazník vyplnila

Poznámka: Tento dotazník nenahrádza vstupnú sociálnu ani ošetrovateľskú dokumentáciu. Podrobné a aktuálne údaje potrebné na poskytovanie starostlivosti sa zisťujú a aktualizujú pri príprave nástupu.