

|                                                                                                                                                                                                       |                         |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|
|  <b>Středisko sociálních služeb</b><br>Frýdlant nad Ostravicí<br>Padlých hrdinů 312<br>739 11 Frýdlant nad Ostravicí | <b>Vstupní dotazník</b> |              |
|                                                                                                                                                                                                       | Klíčový pracovník:      | Číslo pokoje |
|                                                                                                                                                                                                       |                         |              |

.....  
 Jméno, příjmení (rodné příjmení)

.....  
 Datum a místo narození, bydliště

.....  
 Kontaktní adresy na rodinné příslušníky

.....  
 Původní povolání, poslední zaměstnání

.....  
 Datum nástupu do Domova pro seniory Frýdlant nad Ostravicí

.....  
 Rodinný stav

## 1. Komunikační potřeby, zvláštnosti (jak se dorozumívát)

## 2. Aktuální zdravotní potíže

S čím se léčíte ..... Navštěvujete odborné lékaře? Jaké? .....

Jaké léky užíváte? ..... Máte léky sebou? .....

Máte předepsanou dietu? Jakou? ..... Máte alergii? Jakou? .....

Jste si vědom nějaké změny ve vašem zdravotním stavu, která není uvedena v lékařské zprávě?  
 (poranění kůže, drobné ranky, ekzémy, otlaky, zarostlý nehet, plísňe, apod.)

Používáte nějaké pomůcky?

Umělý chrup ..... Brýle ..... Naslouchátko .....

## 3. Chůze a pohyb

- ☐ používám kompenzační pomůcku – jakou .....
- ☐ nepoužívám kompenzační pomůcku
- ☐ nepotřebuji žádnou pomoc
- ☐ potřebuji pomoc při chůzi venku
- ☐ potřebuji pomoc při chůzi do a ze schodů
- ☐ potřebuji pomoc při chůzi mimo pokoj
- ☐ potřebuji pomoc při pohybu v pokoji a kolem lůžka
- ☐ potřebuji rehabilitační péči, polohování podle doporučení odborného lékaře a podle aktuálního zdravotního stavu
- ☐ potřebuji pomoc při sedu na lůžku, sedět zvládnou sám

- ☐ potřebuji pomoc při sedu na lůžku a zvládnu sedět jen s oporou
- ☐ vůbec nezvládám změny poloh na lůžku
- ☐ změny poloh a sed na lůžku zvládám sám
- ☐ potřebuji pomoc při přesunu z lůžka na křeslo, vozík

#### 4. Použití WC

- ☐ nepotřebuji pomoc, na toaletu dojdou, netrpím inkontinencí
- ☐ potřebuji doprovod na toaletu
- ☐ potřebuji u lůžka mobilní WC
- ☐ trpím inkontinencí
  - ☐ potřebuji vložky, vložné pleny
  - ☐ potřebuji plenkové kalhotky
- ☐ mám zaveden permanentní katetr
- ☐ mám kolostomii

#### 5. Péče o osobní hygienu

Jak jste zvyklá/ý provádět běžnou denní hygienu, celkovou koupel

- ☐ nepotřebuji pomoc, zvládám sám/a
- ☐ při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji částečnou pomoc .....
- ☐ při mytí potřebuji vždy pomoc
- ☐ potřebuji pomoc při péči o vlasy a nehty
- ☐ sám/a nezvládám

#### 6. Oblékání

- ☐ nepotřebuji pomoc, zvládám sám/a
- ☐ potřebuji pomoc s některými částmi oděvu - .....
- ☐ sám/a nezvládám

#### 7. Stravování

Trváte ne nějaké zvyklosti v jídle? (kdy jste zvyklá/ý jíst, co nejíte, oblíbené jídlo, co musíte mít)  
 Jak je Vám strava podávána? (Jíte sám/a, jídlo je mi podáváno, porcováno, mixováno, jíte u stolu, v posteli apod.)

- ☐ budu se stravovat s ostatními uživateli v jídelně
  - ☐ nepotřebuji pomoc při porcování a přípravě (mazání, krájení)
  - ☐ potřebuji pomoc při porcování a přípravě (mazání, krájení)
- ☐ ze zdravotních důvodů budu jíst na pokoji
  - ☐ nepotřebuji pomoc při porcování a přípravě (mazání, krájení)
  - ☐ potřebuji pomoc při porcování a přípravě (mazání, krájení)
  - ☐ potřebuji pomoc při příjmu stravy
- ☐ mám zaveden PEG

## Přijímání tekutin

- ☐ o pitný režim se budu starat sám/a
- ☐ potřebuji donést pití na pokoj
- ☐ pití zvládnou sám/a ☐ potřebuji pomoc při příjmu tekutin

## 8. Spánek

Máte speciální zvyklosti? (jaké lůžko, polštář, přikrývka, zatemnění, požadujete postranice na posteli, jako zabezpečení proti pádu? Ve dne, v noci?

## 9. Denní zvyky, záliby, koníčky

Co jste zvyklý/á dělat přes den? Máte nějaké koníčky, záliby?

## 10. Povahové rysy

Jak se hodnotíte společenský, samotářský, jak snášíte změny .....

## 11. Informovanost

- ☐ souhlasím, aby o mně a mém zdravotním stavu byly informovány tyto osoby  
.....  
.....
- ☐ nepřeji si, aby o mně a mém zdravotním stavu byly poskytovány jakékoli informace

## 12. Osobní přání

Je něco, na co jsem se neptala, ale je to pro Vás důležité? (uložení osobních věcí, cigarety, náboženské potřeby .....). Co by neměli pracovníci při péči opomenout?

Prohlašuji, že podané informace jsou pravdivé. Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v tomto dotazníku v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. O zpracování osobních údajů, v platném znění, pro potřeby Střediska sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí. Tento souhlas platí po celou dobu pobytu ve Středisku a může být kdykoli písemně odvolán. Odvolání souhlasu s poskytnutím osobních údajů může znamenat ukončení poskytování soc. služby. Více informací na [www.sssfno.cz](http://www.sssfno.cz)

Ve Frýdlantu nad Ostravicí, dne

.....  
podpis uživatele

.....  
podpis doprovázející osoby

.....  
podpis pracovníka