

# DOTAZNÍK č. ....

ke zjištění potřebných úkonů pro poskytnutí služeb denního stacionáře MPS Louny.

Pan (paní).....(jméno, příjmení)

trvalé bydliště .....

datum narození .....vzdělání.....

zastoupený(á) panem, paní.....(jméno, příjmení)

trvalé bydliště.....

Bude docházet: a) sám b) v doprovodu

## ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

### 1) druh průkazky:

a) nemám žádnou průkazku                      b) TP                      c) ZTP                      d) ZTP/P

### 2) kompenzační pomůcky: a) žádné nepoužívám

b) používám (vypište) .....

### 3) strava:

a) racionální                      b) druh diety, číslo .....

### 4) stupeň závislosti: I., II., III., IV.

## SCHOPNOST ZVLÁDAT JEDNOTLIVÉ ÚKONY

ÚKONY	ZVLÁDÁM SÁM	S POMOCÍ, DOHLEDEM	NEZVLÁDÁM
<b>A) POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU</b>			
<b>1. Pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek</b>			
Výběr oblečení			
Rozeznání částí oblečení			
Vrstvení oblečení			
Oblékání, svlékání			
Obouvání, zouvání			
<b>2. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík</b>			
Změna polohy těla (leh, sed, stoj, na bok)			
Výdrž v sedě alespoň 30 minut			
Udržení správné polohy těla při delším sezení			
Stání, popř. s oporou, kompenzační pomůckou			

ÚKONY	ZVLÁDÁM SÁM	S POMOCÍ, DOHLEDEM	NEZVLÁDÁM
Setrvání ve stoji, popř. s přidržováním, s oporou alespoň 10 minut			
<b>3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru</b>			
Chůze, popř. s kompenzační pomůckou			
Chůze po bytě (místnosti)			
Chůze venku (v okolí bydliště)			
Udržení směru chůze			
Chůze okolo překážek			
Chůze po schodech nahoru, dolů, popř. s oporou nebo kompenzační pomůckou			
Orientace v bytě (místnosti), popř. s kompenzační pomůckou			
Orientace v okolí domu (stacionáře), popř. s kompenzační pomůckou			
Poznávání blízkých osob			
Opuštění bytu nebo stacionáře			
Opětovný návrat do bytu nebo stacionáře			
Rozlišování zvuků a jejich směru			
Vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty			
Rozlišení předmětů			
Uchopení předmětu rukou nebo oběma			
Zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země			
Přenášení předmětu z jednoho místa na druhé			
Vyhledání a rozeznání předmětů			
<b>4. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití</b>			
Rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů			
Výběr nápojů			
Výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu			
Vybalení potravin			
Otevírání nápojů			
Podávání stravy v obvyklém denním režimu			
Schopnost dát stravu na talíř či misku a jejich přenesení			
Rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice			
Míchání, lití tekutin			

ÚKONY	ZVLÁDÁM SÁM	S POMOCÍ, DOHLEDEM	NEZVLÁDÁM
Uchopení nádoby s nápojem			
Spolehlivé, bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku, atd.			
Přenesení stravy k ústům alespoň lžící			
Přenesení nápoje k ústům			
Konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem			
<b>B) POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ NEBO POSKYTNUTÍ PODMÍNEK PRO OSOBNÍ HYGIENU</b>			
<b>1. Pomoc při běžných úkonech osobní hygieny</b>			
Umytí rukou, obličeje			
Utírání se			
Provedení celkové hygieny, včetně vlasů			
Péče o pokožku			
Čištění zubů nebo zubní protézy			
Česání vlasů			
Čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů			
Holení			
Ošetření kůže			
Výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku			
Přiložení ortézy nebo protézy			
Dodržování diety			
Provádění cvičení			
Měření tělesné teploty			
Vyhledání nebo přivolání pomoci			
Dodržování pokynů ošetřujícího lékaře			
Příprava léků, rozpoznání správného léku			
Pravidelné užívání léku			
Aplikace podkožních injekcí			
Provádění inhalací, převazů			
Rehabilitace			
<b>2. Pomoc při použití WC</b>			
Regulace vyprazdňování moče a stolice			
Zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby			
Manipulace s oděvem před a po výkonu			

<b>ÚKONY</b>	<b>ZVLÁDÁM SÁM</b>	<b>S POMOCÍ, DOHLEDEM</b>	<b>NEZVLÁDÁM</b>
Očista po provedení fyziologické potřeby			
Vyhledání WC			

**Další potřebné úkony:**

**Zájmy klienta:**

**Budoucnost klienta:**

Datum .....

.....  
podpis klienta

.....  
sociální pracovník (jméno, podpis)