

Monitoring denních činností

Tento dotazník vyplňte prosím pozorně. Je pro nás důležitý pro cílené zajištění Vaší ošetrovatelské a obslužné péče. Formulář přiložte k Žádosti do Domovů sociálních služeb Litvínov.

Jméno a příjmení:

V kolik hodin ráno vstáváte?

Jaké máte ranní rituály?

Způsob vyprazdňování: - WC - toaletní křeslo - inkontinentní pomůcky.....

Ranní hygiena: - samostatně - s pomocí - co zvládnou?.....

Oblékání: - samostatně - s pomocí - co zvládnou?.....

Oblečení, co preferujete?

Koupele: - sprcha - vana - sám - s pomocí

Péče o kůži: Mažete si kůži, čím?.....

Péče o vlasy: Kadeřník, jak často?.....

Jídlo: Která jídla jsou v oblibě?.....

Která nemáte rád/ráda?.....

Máte alergii na některé jídlo?.....

Konzistence potravy: běžná, krájená, mletá, mixovaná.....

Jíte sám/sama? - ano - ne

Pomoc při jídle?.....

Spánek: Po obědě? - ano - ne

Večer – v kolik hodin chodíte spát?.....

Jak spíte?.....

Vstáváte na WC?..... Jak často?.....

Zájem a záliby: Čtete?..... žánr?.....

Posloucháte rádio?..... sledujete TV?.....

Zájem, ruční práce?.....

Máte rád kolektiv?..... Jste spíše samotář?.....

Co Vám způsobuje radost?

Co Vám způsobuje smutek?

Co očekáváte od personálu Domova pro seniory:
.....

Vaše další požadavky a připomínky:.....

Zpracoval (příbuzenský vztah):