

SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ
ŽADATELE PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY(dále jen OS) v
Odlehčovacím pobytovém a rehabilitačním centru, ŽIVOT 90, z.ú.

Žadatel/ka o OS:

Příjmení		Titul:
Jméno		
Datum narození		
Zdravotní pojišťovna		
Bydliště	Ulice, č. p.:	
	Město:	PSČ:
	Termín pobytu:	
Telefon		
Mobilní telefon		

Kontakty na osoby blízké:

Jméno Adresa	Telefon: domů zaměstnání mobilní	Email:	Vztah (<i>dcera, syn,</i> <i>vnuk,</i> <i>vnučka...</i>)
1.			
2.			
3.			

Kontakt žadatele s rodinou (jak často, jakou péči zabezpečuje rodina)

.....
.....
.....
.....

Nepříznivá sociální situace je způsobená: (např. hospitalizací nebo potřebou odpočinku pečující osoby, rekonvalescencí zájemce)

.....
.....
.....

Informace o lékaři:

Praktický/ošetřující lékař (jméno, adresa, telefon)	
--	--

Stav:

- svobodná(ý) vdaná/ženatý vdova/vdovec rozvedená(ý)

Původní profese:.....

Žije:

- sám
 s manželem(lkou)
 s druhem/družkou
 s dětmi
 s vnukem/vnučkou
 s jinou/jinými osobami, jakými?.....

.....
.....

Žadatel je uživatelem pečovatelské služby?

- ne
 ano, název a kontakt.....

.....
.....

Žadatel je uživatelem domácí ošetrovatelské služby?

- ne
 ano, název a kontakt

.....
.....

Žadatel je uživatelem jiné sociální služby?

(tísňová péče, osobní asistence, odlehčovací služba, apod.)

ne

ano, jaké? název a kontakt

Psychický stav:

Komunikace :

Omezení v komunikaci : ne - ano, jaká:

Orientace : V čase: ano – ne – jiné:.....

V místě ano – ne – jiné:

Osobou : ano - - ne – jiné :.....

Situací : ano – ne – jiné:.....

Napadne žadatele odejít z odlehčovacího centra?

Pozná své věci?

Zdravotní stav:

Má žadatel potřebu dopomoci v nějakých základních zdravotních úkonech?

(např. kožní projevy – potřeba převazů, ošetření, dohled nad léky.....)

Má žadatel lékařem doporučenou dietu ? ne

ano – jakou?

Fyzický stav :

Pohyblivost, chůze:

Doma : bez pomůcky - s pomůckou (druh pomůcky) - pomůcka a doprovod -

sám vůbec pohyb doma nezvládá:

Venku: bez pomůcky - s pomůckou (druh pomůcky) – pomůcka a doprovod -

pohyb venku nezvládá, ven nechodí:

Schopnost sebeobsluhy:

Osobní hygiena:

.....

Celková hygiena:

.....

WC, inkontinence, pomůcky (sám, dopomoc...):

.....

Oblékání, péče o zevnějšek:

.....

Schopnost se najíst (nakrájení, dopomoc při jídle, příbor, lžíce ...):

.....

Dohodnutá míra podpory spočívá zejména v : (konkrétní činnosti)

.....

.....

.....

.....

.....

Důvodem sociálního šetření bylo zjistit potřeby zájemce o odlehčovací službu, v jakém rozsahu a kdy bude odlehčovací služba Životem 90 poskytována a zda zájemce splňuje cílovou skupinu odlehčovací služby. Následně po poskytnutí odlehčovací služby se paní/pan..... vrátí zpět do svého domácího prostředí.

V dne.....

Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Šetření u žadatele/ky provedl(a) (jméno a příjmení, funkce):

Dne:

Podpis: