

## ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ SE ŽADATELEM/KOU O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„PEČOVATELSKÁ SLUŽBA ŽIVOT 90“

ŽIVOT 90, z. ú., Karoliny Světlé 18, Praha 1, tel.: 727 897 902

Důvodem sociálního šetření je zjistit potřeby žadatele/ky vzhledem k zavedení pečovatelské služby, v jakém rozsahu, a kdy bude služba ŽIVOTa 90 zajišťována.

<b>Příjmení, jméno, titul</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Státní příslušnost</b>	
<b>Bydliště</b>	<b>Město:</b> _____ <b>PSC:</b> _____
	<b>Patro:</b> _____ <b>Výtah:</b> _____
<b>Telefon, email</b>	

**Přeje si žadatel/ka sdělit informace o svém PL?**

- Ano  
 Ne

**Informace o lékaři:**

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

**Stav žadatele/ky:**

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

**Žadatel/ka žije v domácnosti:**

- sám     s manželem/kou (partnerem/kou)     s rodinou     s jinými osobami

.....

# ŽIVOT<sup>90</sup>

Žadatel/ka bydlí v:  rodinný dům  bytový dům

místnosti k užívání: .....

další osoby žijící v domácnosti: .....

## Kontakty na osoby blízké:

Jméno Adresa, e-mail	Telefon: domů zaměstnání mobilní	Email	Vztah (soused, syn...)	Klíče (byt, dům)

Žadatel/ka si nepřeje sdělovat tyto informace

**Kontakt žadatele/ky s rodinou/blízkými (jak často, jakou péči zabezpečuje rodina/blízcí):**

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

Žadatel/ka si nepřeje sdělovat tyto informace

**Zdroje jiné pomoci (kdo další zajišťuje péči, blízcí, další soc. a zdr. služby apod.)?**

.....  
.....

## Jak žadatel/ka zvládá chůzi po místnosti?

- chodí sám/a
  - chodí s holí
  - chodí s berlemi
  - chodí s chodítkem
  - chodí jen v rámci rehabilitace
  - chodí s pomocí druhé osoby
  - používá vozík
  - není schopen/a chůze
- .....

## Jak žadatel/ka zvládá posazení se na lůžku?

- posadí se sám/a
  - posadí se s pomocí druhé osoby
  - není schopen\*na
- .....

## Jak žadatel/ka zvládá přesun lůžko-židle?

- přesune se sám/a
  - s pomocí druhé osoby
  - není schopen/na
- .....

## Schopnost žadatele/ky najíst se a napít?

- nají se sám/a i napije
  - nají se s pomocí, ale napije se sám/a
  - není schopen/na
- .....

## Jakým způsobem žadatel/ka zvládne osobní hygienu (vstup do vany/sprchy)?

- provede sám/a
  - provede s pomocí druhé osoby
  - není schopen/na
- .....

## Jak žadatel/ka zvládá oblékání?

- obleče se sám/a
  - obleče se s pomocí druhé osoby
  - není schopen/na
- .....

## Jak žadatel/ka zvládne použití WC?

- provede sám/a
  - provede s pomocí druhé osoby
  - používá WC křeslo (gramofon)
  - není schopen/na
  - PMK
- .....

## Je žadatel/ka inkontinentní?

- plně kontinentní
- částečně inkontinentní
- úplně inkontinentní

## Používání inkontinenčních pomůcek:

- ano
- ne
- jaký typ inkontinenční pomůcky: .....

# ŽIVOT<sup>90</sup>

častost výměny pomůcek: .....

## **Jak žadatel/ka komunikuje?**

- mluví zřetelně
  - mluví s obtížemi
  - nemluví
  - špatně slyší
  - používá naslouchadla
  - špatně vidí
- .....

**Nepříznivá sociální situace je způsobená stávajícím zdravotní stavem žadatele/žadatelky, která vyžaduje následující rozsah poskytování základních činností sociální služby:**

**Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
- pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

**Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

- pomoc při úkonech osobní hygieny
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- pomoc po použití WC

**Pomoc při zajištění stravy:**

- pomoc při přípravě jídla a pití anebo příprava a podání jídla a pití

**Pomoc při zajištění chodu domácnosti:**

- běžný úklid a údržba domácnosti
- topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
- drobné nákupy a pochůzky
- velký nákup, např. týdenní nákup, donáška vody, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti

**Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

- doprovázení k lékaři, na úřady, instituce poskytující veřejné služby, procházka i možnosti dohledu při absenci pečující osoby

**Četnost návštěv pečovatele/ky:**

- |                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1x za týden | <input type="checkbox"/> Po |
| <input type="checkbox"/> 2x za týden | <input type="checkbox"/> Út |
| <input type="checkbox"/> 3x za týden | <input type="checkbox"/> St |
| <input type="checkbox"/> Každý den   | <input type="checkbox"/> Čt |
|                                      | <input type="checkbox"/> Pá |
|                                      | <input type="checkbox"/> So |
|                                      | <input type="checkbox"/> Ne |

## Využití a zajištění fakultativních služeb.

- Venčení domácích zvířat
- Dohled nad dospělou osobou
- Podpora při realizaci zájmových a volnočasových aktivit
- Doprava autem
- Fyzioterapie v domácnosti
- Ergoterapie v domácnosti

## Uložení klíče od svého domu/bytu u PS:

- ano
- ne

## Způsob, jakým bude žadatel/ka platit za službu, na základě vystavené faktury:

- bankovním příkazem
- Složenkou
- Hotově pečovateli/ce
- Hotově na pokladně v organizaci
- Jiným způsobem (jakým).....

## Účastník/účastnice odboje dle zákona č. 255/1946, o přísl. čsl. armády

- Ano
- Ne

## Jak se žadatel/ka o nás dozvěděl/a?

- Od MČ
  - Od PL
  - Od Rodinného příslušníka
  - V nemocnici/poliklinice
  - Od známého/známé
  - Na internetu
  - Jiná varianta:
- .....



Šetření u žadatele/ky o PS provedl/a: .....

Sociálního šetření se zúčastnili: .....

**Prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené ve formuláři, jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení žádosti o pečovatelskou službu Života 90, případně i ukončení smlouvy mezi mnou a poskytovatelem.**

Podpis žadatele/ky: .....

Podpis rodinného příslušníka nebo blízké osoby:.....

Podpis sociálního pracovníka\*pracovnice: .....

V Praze dne: