

VSTUPNÝ DOTAZNÍK PRE ZÁUJEMCU O SOCIÁLNU SLUŽBU

Tento dotazník slúži na zmapovanie zdravotného stavu a zručností uchádzača o sociálnu službu

Osobné údaje	
Meno a priezvisko uchádzača o sociálnu službu:	
Adresa trvalého pobytu:	
Dátum narodenia:	

Meno a priezvisko kontaktnej osoby:	
Adresa trvalého pobytu kontaktnej osoby:	
Telefón/Mobil:	

Zdravotný stav záujemcu	
ochorenia:	

Mobilita záujemcu /zakrúžkujte/	
a) samostatná chôdza	
b) chôdza s paličkou	
c) chôdza s chodítkom	
d) ležiaci	

Sebaobslužné činnosti	
Obliekanie	Umývanie rúk a tváre
a) sám (a)	a) sám (a)
b) s pomocou	b) s pomocou
c) nie je schopný (á)	c) nie je schopný (á)

Výber oblečenia	Sprchovanie
a) sám (a)	a) sám (a)
b) s pomocou	b) s pomocou
c) nie je schopný (á)	c) nie je schopný (á)
Starostlivosť o vlasy	
a) sám (a)	
b) s pomocou	
c) nie je schopný (á)	

Hygiena na WC	
Malá potreba	Veľká potreba
a) sám (a)	a) sám (a)
b) s pomocou	b) s pomocou
c) nie je schopný (á)	c) nie je schopný (á)

Stravovanie	
Používanie príboru	Pitie
a) používa príbor samostatne	a) pije sám (a)
b) používa príbor s pomocou	b) pije s pomocou
c) nepoužíva príbor	c) nedokáže sa napiť sám (a), ani s pomocou

Vzdelanie:	
-------------------	--

Pracovná pozícia pred dôchodkom:	
Záujmy:	

Správa o vážnom ochorení alebo smrti žiadateľa sa oznámi:	
Meno a priezvisko:	
Príbuzenský pomer:	
Adresa:	
Telefón/Mobil:	

V prípade úmrtia žiadateľa pohreb vystrojí:	
Meno a priezvisko:	
Príbuzenský pomer:	
Adresa:	
Telefón/Mobil:	

V Poproči dňa:	
----------------	--

Ďakujeme za vyplnenie.