



Oblastní charita Rychnov nad Kněžnou

Žádost o poskytnutí sociální služby v Oblastní charitě Rychnov nad Kněžnou

Jméno a příjmení zájemce o službu:

.....

Datum narození:

Trvalé bydliště, včetně PSČ:

Jméno a příjmení opatrovníka, pokud je určen:

.....

Důvod podání žádosti:

.....

.....

.....

Zájem o: (zakroužkujte, doplňte)

Denní stacionář od:

Týdenní stacionář od:

Odlehčovací služby pobytové od: do:.....

Odlehčovací služby terénní od: do:.....

Kontakt (telefon / e-mail):

Datum:.....

Podpis zájemce o službu:

Podpis opatrovníka:

Vyplní sociální pracovník Oblastní charity Rychnov nad Kněžnou:

Žádost převzal/a: (jméno, příjmení)

Dne:Podpis:.....



Oblastní charita Rychnov nad Kněžnou

Dotazník zájemce o Odlehčovací služby, terénní forma (část 1)
Dotazník je vyplňován při sociálním šetření (dotazník má část 1, část 2)

Nepříznivá sociální situace, důvod zájmu o službu:

Rodinné zázemí, pečující osoba/osoby, opatrovník:

Využívané sociální služby: (Využívá zájemce jinou sociální službu?)

Očekávání (představa o terénní formě sociální služby Odlehčovací služby v OCH RK), místo a čas poskytování služby:



Oblastní charita Rychnov nad Kněžnou

Požadavky, nároky, zásadní potřeby:

Zájmy, záliby, oblíbené činnosti, návyky:

Rizikové situace:

Strava: oblíbená jídla:

neoblíbená jídla:

potravinová alergie/dieta:

požadavek úpravy stravy (např. krájet, mlet maso):

Motivace k dodržování pitného režimu: ano, je potřebná / ne, není potřebná



Oblastní charita Rychnov nad Kněžnou

Dotazník zájemce o Odlehčovací služby, část 2

Orientace osobou	ano	s obtížemi	zcela ne
Orientace místem	ano	s obtížemi	zcela ne
Orientace prostorem	ano	s obtížemi	zcela ne
Orientace časem	ano	s obtížemi	zcela ne
Komunikace	mluví zřetelně	s obtížemi	nekomunikuje
Zrak	vidí /s brýlemi	špatně	nevidí
Sluch	slyší	špatně	neslyší
Naslouchátko	používá	nepoužívá	
Chrup	vlastní	náhrada	nemá
Péče o chrup /zubní náhradu	sám/a	s pomocí	nezvládne
Chůze po rovině:	sám/a	s pomocí	nezvládne
Chůze po schodech	sám/a	s pomocí	nezvládne
Kompenzační pomůcka při chůzi/pohybu	nepoužívá	hůl berle	chodítka vozík
Doprovod	ano		ne
Změna polohy těla z lehu do sedu na lůžku	sám/a	s pomocí	nezvládne
Změna polohy těla ze sedu do stoje a zpět	sám/a	s pomocí	nezvládne
Umývání obličeje, rukou	sám/a	s pomocí	nezvládne
Sprchování celého těla	sám/a	s pomocí	nezvládne
Umývání vlasů	sám/a	s pomocí	nezvládne
Oblékání, svlékání horní části těla	sám/a	s pomocí	nezvládne



Oblastní charita Rychnov nad Kněžnou

Oblékání, svlékání dolní části těla	sám/a	s pomocí	nezvládne
Na/zouvání obuvi	sám/a	s pomocí	nezvládne
Jídlo	nají se samostatně	s pomocí	nezvládne
Pití	napije se sám/a	s pomocí	nezvládne
Kontinence moči	kontinentní	občas	inkontinentní (únik moči) ve dne / v noci
Kontinence stolice	kontinentní	občas	inkontinentní ve dne/ v noci
Používání inkont. pomůcek	po celý den	ve dne	v noci
Převléknutí inkont. pomůcek	sám/a	s pomocí	nezvládne

Poznámky:

Místo sociálního šetření:

Přítomné osoby:.....

Datum:.....Podpis sociálního pracovníka:

Podpis zájemce o službu/opatrovníka: