

SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

Jméno a příjmení žadatele:

Rok narození žadatele:

Datum provedení sociálního šetření:

Místo provedení sociálního šetření:

DŮVOD ZÁJMU O SLUŽBU

--

SOUČASNÁ BYTOVÁ SITUACE ŽADATELE	ANO	NE	POZNÁMKY
BYDLÍ V JINÉM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ			
BYDLÍ SÁM DOMA			
BYDLÍ DOMA S RODINOU			
BYDLÍ U PŘÍBUZNÝCH			
JINÉ/POZNÁMKY			

SOUČASNÝ POSKYTOVATEL PÉČE	ANO	NE
PÉČI POSKYTUJE RODINA		
PÉČI POSKYTUJE TERÉNNÍ PRACOVNÍK		
PÉČI POSKYTUJE DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU		
PÉČI NEPOSKYTUJE NIKDO		
JINÉ/POZNÁMKY		

KONTAKT SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM	ANO	NE	POZNÁMKY
KLIENT VYUŽÍVÁ DOSTUPNÝCH SLUŽEB A ÚŘADŮ SAMOSTATNĚ			
KLIENT VYUŽÍVÁ DOSTUPNÝCH SLUŽEB A ÚŘADŮ PROSTŘEDNICTVÍM RODINY			
KLIENT VYUŽÍVÁ DOSTUPNÝCH SLUŽEB A ÚŘADŮ PROSTŘEDNICTVÍM JINÝCH OSOB			

KOMUNIKACE	ANO	NE	POZNÁMKY
SLOVNÍ			
PÍSEMNÁ			
PIKTOGRAMY			
GESTA			
JINÉ/POZNÁMKY			

ORIENTACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
MÍSTEM			
ČASEM			
OSOBOU			
JINÉ/POZNÁMKY			

POTŘEBA DOZORU	ANO	NE	POZNÁMKY

POHYBOVÉ SCHOPNOSTI	ANO	NE	S DOPOMOCÍ	POZNÁMKY
SED				
STOJ				
CHŮZE PO ROVINĚ				
CHŮZE PO SCHODECH				
POMOC S PŘESUNEM				
IMOBILITA				
PORUCHA ROVNOVÁHY				

SCHOPNOST SEBEOBSLUHY WC	ANO	NE	ANO S DOPOMOCÍ	POZNÁMKY
POUŽÍVÁNÍ WC				
POUŽÍVÁNÍ WC KŘESLA				
POUŽÍVÁNÍ INKONTINENČNÍCH POMŮCEK				

SCHOPNOST SEBEOSLUHY OBLÉKÁNÍ	ANO	NE	ANO S DOPOMOCÍ	POZNÁMKY
OBLÉKÁNÍ SPODNÍ ČÁSTI TĚLA				
OBLÉKÁNÍ VRCHNÍ ČÁSTI TĚLA				

SCHOPNOST SEBEOSLUHY HYGIENA	ANO	NE	ANO S DOPOMOCÍ	POZNÁMKY
CELKOVÁ KOUPEL				
OSOBNÍ HYGIENA				
ČESÁNÍ				
STRÍHÁNÍ NEHTŮ				

SCHOPNOST SEBEOSLUHY STRAVA	ANO	NE	ANO S DOPOMOCÍ	POZNÁMKY
PITÍ				
KRMENÍ/DOKRMOVÁNÍ				
PŘÍPRAVA JÍDLA/VARENÍ				

POTŘEBA KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK (KONKRÉTNĚ JAKÝCH)	ANO	NE

PŘEDSTAVY O BYDLENÍ V DOMOVĚ	ANO	NE
JEDNOLŮŽKOVÝ POKOJ		
DVOULŮŽKOVÝ POKOJ		
VÍCELŮŽKOVÝ POKOJ		
ODDĚLENÁ ČÁST		
JAKÝKOLIV POKOJ		
JINÉ/POZNÁMKY		

POŽADAVKY NA VYBAVENÍ POKOJE	ANO	NE
PŘIVEZU SI Z DOMOVA TELEVIZOR		
PŘIVEZU SI Z DOMOVA DROBNÝ NÁBYTEK (KŘESLO,...)		
PŘIVEZU SI Z DOMOVA LEDNIČKU		
JINÉ/POZNÁMKY		

DRUH DŮCHODU	VDOVSKÝ/VDOVECKÝ	STAROBNÍ	INVALIDNÍ
---------------------	------------------	----------	-----------

DATUM SPLATNOSTI DŮCHODU	
---------------------------------	--

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	0	880	4 400	8 800	13 200	ZAŽÁDÁNO
--------------------------	---	-----	-------	-------	--------	----------

ZPŮSOB ÚHRADY ZA POBYT	Z HROMADNÉHO ÚČTU (DŮCHOD JE ZASÍLÁN NA ÚČET DOMOVA)	PŘEVODEM ZE SOUKROMÉHO ÚČTU	V HOTOVOSTI NA POKLADNĚ DOMOVA
-------------------------------	--	-----------------------------	--------------------------------

KONÍČKY, ZÁLIBY ŽADATELE

OSTATNÍ ZÁZNAMY

Šetření provedl:

Další osoby, které se zúčastnily šetření: