

ROKOVANIE SO ZÁUJEMCOM/ZÁUJEMKYŇOU O POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Priezvisko		Titul
Meno		Stav:
Dátum narodenia		Rod. číslo:
Zdravotná poisť.		
Bydlisko	Ulica:	
	Mesto/PSČ:	Vzdelanie:
	Poschodie/Výťah:	Mobilný/imobilný/čiastočná mobilita
	Telefón/ mobil:	Ľavák/pravák

Kontakty na príbuzné osoby:

Meno a priezvisko	Adresa:	Telefón /E-mail:	Vzťah (manžel/ka, dcéra, syn, ...)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Kontakt s rodinou (ako často je v kontakte s rodinou, akú starostlivosť rodina zabezpečuje):

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

Informácie o lekárovi:

Registrujúci praktický/ošetrojúci lekár (meno, adresa, telefón)	
---	--

Ako odporúčate oslovovať Vášho blízkeho?:

.....

Má rád spoločnosť alebo je radšej sám?:

.....

Ukončené vzdelanie(škola)? Pracoval/a prijímateľ/kav minulosti? Ak áno, kde? Na akej pozícii?:

.....

Spôsob komunikácie?:

.....

Ak je zo zdravotných dôvodov narušená komunikácia, akým spôsobom spolu komunikujete?:

.....

Ako vidí?(potrebuje okuliare a pod.):

Ako počuje?(potrebuje naslúchací prístroj a pod):

.....

Je schopný kontaktovať sa s príbuznými a priateľmi (návštevy, telefón)?:

.....

Pri, ktorých činnostiach potrebuje pomôcť?Je schopný ich samostatne vykonávať?:

- | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Jedenie a pitie: | A) nepotrebuje pomoc | B) potrebuje nakrájať | C) kŕmiť a pomoc pri pití |
| Podávanie stravy: | A) celá strava | B) mletá strava | C) mixovaná strava |
| Obliekanie/vyzliekanie: | A) nepotrebuje pomoc | B) čiastočná pomoc | C) úplná pomoc |
| Zákl. os. hygiena: | A) nepotrebuje pomoc | B) čiastočná pomoc | C) úplná pomoc |
| Mobilita: | A) samostatná chôdza | B) chôdza za pomoci personálu | C) invalidný vozík |
| | D) chôdza s pomôckou | E) ležiaci | |

Používa pomôcky(Fr. barle, chodítko, inv. vozík):.....

Má nejaké požiadavky čo sa týka stravovania(upravená strava, obľúbené jedlo?:

.....

Je schopný/á hospodáriť s peniazmi (vykonať si nákup, zaplatiť šeky....)?:

.....

Je orientovaný/á v priestore?:

Je orientovaný/á v čase?:

.....

Špecifikácia bytových podmienok (dom, byt), vlastníctvo?:

.....

Osoby žijúce v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah k žiadateľovi	Dátum narodenia	Povolanie/ Zamestnávateľ	Adresa, telefón, e-mail

Poberá:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Starobný dôchodok | <input type="checkbox"/> Invalidný dôchodok | <input type="checkbox"/> Sociálny dôchodok |
| <input type="checkbox"/> Vdovský dôchodok | <input type="checkbox"/> Vdovecký dôchodok | <input type="checkbox"/> Sociálne dávky,
aké?..... |

Je užívateľom/užívateľkou opatrovateľskej služby?:

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno, názov a kontakt
..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|--|------------------------------|

Je užívateľom/užívateľkou domácej opatrovateľskej služby?:

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno, názov a kontakt | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

Kto má byť vyzvaný o vážnom ochorení, hospitalizácii alebo úmrtí žiadateľa (podávanie ďalších informácií, pomoc pri riešení problémov). Meno a priezvisko, adresa a telefón osoby, ktorá má zabezpečiť pohreb:

Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme, na cintoríne v:

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi: Uveďte cirkev:

Bez náboženských obradov:

Vydal žiadateľ závet ÁNO/NIE U koho je v úschove? Meno a presná adresa:

Miesto pre oznámenie, na ktoré nezostalo miesto v žiadosti:

V dňa.....

.....
vlastnoručný podpis záujemcu/záujemkyne

Rokovanie so záujemcom/záujemkyňou vykonala (meno a priezvisko, funkcia):

Dňa:

Podpis: