

KARTA PRIJÍMATEĽA OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Prijímateľ opatrovateľskej služby

Titul, meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Trvalý / prechodný pobyt:

Opatrovník / splnomocnenec / kontaktná osoba:

Telefón: Email:

Zdravotná poisťovňa žiadateľa:

Obvodný lekár:

Životospráva, návyky, sebaobsluha, emocionálne prejavy

Vstávanie: sám(a) musí sa budiť o hod.

Spánok: dopoludnia popoludní nespí počas dňa

Večer pravidelne zaspáva o hod.

Stravovanie: racionálna strava diétna strava mixovaná strava

Preferov. spôsob: príprava stravy doma donáška stravy

Obsluha: naje sa sám potrebné kŕmiť iné (napr.PEG sonda)

Obliekanie/vyzliekanie samostatne: áno čiastočne nie

Negatívne citové prejavy: áno nie

Ak áno, uveďte prosím, aké a ako pri takýchto situáciách reagovať:

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

Komunikácia, záujmy, aktivita

bežne komunikuje zvuky, zvuky hlások posunky slová vety

ukazovanie prstom/doprovod k predmetu záujmu nenadväzuje adekvátny kontakt

iné:

Obľúbené činnosti, aktivity:

.....
.....

<p>Činnosti, ktoré ho(ju) rozladia/odmieta:</p> <p>.....</p>
<p>Stereotypy / činnosti, ktoré ho(ju) upokojujú:</p> <p>.....</p>
<p>Obľúbená pomôcka / činnosť na upokojenie:</p> <p><input type="checkbox"/> áno (aká?)</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Motivácia k aktivite:</p> <p>.....</p>

Zdravotný stav
<p>Mobilita / motorika:</p>
<p>Alergie:</p> <p><input type="checkbox"/> áno (aké):</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Epilepsia: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Očný kontakt: <input type="checkbox"/> udržiava <input type="checkbox"/> udržiava len veľmi krátko <input type="checkbox"/> neudržiava</p>
<p>Zrakové znevýhodnenie:</p> <p><input type="checkbox"/> áno (aké):</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Sluchové znevýhodnenie:</p> <p><input type="checkbox"/> áno (aké):</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Prijímateľ je citlivý na: <input type="checkbox"/> zvuky <input type="checkbox"/> svetelné efekty <input type="checkbox"/> farby <input type="checkbox"/> kolektív neznámych ľudí <input type="checkbox"/> uzatvorenú miestnosť <input type="checkbox"/> dotyk cudzej osoby</p> <p><input type="checkbox"/> predmety (aké):</p> <p><input type="checkbox"/> iné (aké):</p> <p>.....</p>
<p>Používa zdravotnícke pomôcky (napr. barla, chodítok, vozík, protézy, plienkové nohavičky atď.):</p> <p><input type="checkbox"/> áno (aké):</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Implantované kompenzátory (napr. kardiostimulátor, rôzne vývody atď.):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Ochorenia, na ktoré sa prijímateľ lieči (diagnózy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Užívané lieky (vrátane potreby aplikácie podkožných injekcií – napr. inzulín)	Ráno	Obed	Večer

Iné dôležité informácie o prijímateľovi sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodinné pomery
Osoby, ktoré bývajú s prijímateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iné osoby):
Deti, ktoré nežijú s prijímateľom v spoločnej domácnosti (uviesť aj miesto pobytu):

Podmienky v domácnosti prijímateľa
Bývanie na: <input type="checkbox"/> prízemí <input type="checkbox"/> na poschodí (počet obývaných izieb:)
Prístup do obytného priestoru: <input type="checkbox"/> bezbariérový (priamy prístup, plošina, výťah) <input type="checkbox"/> po schodoch
V kúpeľni sa nachádza: <input type="checkbox"/> vaňa bez kompenzačných pomôcok <input type="checkbox"/> vaňa s kompenzačnými pomôckami (schodíky, madlá, kúpeľňová sedačka ...) <input type="checkbox"/> sprchový kút bez možnosti sedenia <input type="checkbox"/> sprchový kút s možnosťou sedenia
Toaleta: <input type="checkbox"/> samostatné WC <input type="checkbox"/> WC spojené s kúpeľňou <input type="checkbox"/> používa toaletnú stoličku
Kúrenie v obytnom priestore prijímateľa: <input type="checkbox"/> centrálné kúrenie v bytovom dome <input type="checkbox"/> kúrenie – plynom <input type="checkbox"/> kúrenie - drevom

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Snina, Mestský úrad, Strojárska 2060/95, 069 01 Snina podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti, a to na účely poskytovania opatrovateľskej služby v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby upravujú §§ 19 – 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Snine dňa

.....
Podpis prijímateľa opatrovateľskej služby
/resp. splnomocnenej osoby, kontaktnej osoby, opatrovníka/