



Vstupní dotazník



Vážení uživatelé služeb Klíčku,
z důvodu opravdu kvalitní celodenní péče a připravení vhodného programu, který vyhovuje Vaším potřebám a individualitě, potřebujeme Vás co nejlépe poznat. Prosíme Vás proto, o sdělení co nejpodrobnějších informací a o uvedení pravdivých údajů.
Se všemi informacemi bude zacházeno jako s důvěryhodnými.

Identifikační údaje klienta:



Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště, PSČ	
Telefon domů	
Oslovení klienta (vykání/tykání)	

Údaje o rodině:

Matka:

Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon	

Otec:

Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon	

Opatrovník:

Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon	

Sourozenci

Jméno	Bydliště	Telefon

Jiný další kontakt nebo sdělení o rodině:

--

Záliby a volnočasové aktivity klienta:

Oblíbené činnosti nebo předměty:

Specifická přání a očekávání:

Vzdělávání a vzdělání:

Navštěvovaná škola	
Dosažené vzdělání (třída ukončení)	
Čtení a porozumění čtenému textu	
Počítání	



Psaní	
Orientace v čase (hodiny, dny, roční období)	
Chování ve skupině	
Zvláštnosti, rituály	

Komunikace:

Řeč (normální, heslovitá, znaková)	
Schopnost dorozumět se (dobrá, špatná)	
Speciální pomůcky ke komunikaci	
Telefonování	

Pohyblivost:

Příchod/Odchod klienta (sám, v doprovodu ...)	
Vhodný způsob dopravy	
Orientace v prostoru	

Stravování a sebeobsluha:

Stravování:

(napište zda, se klient stravuje samostatně, s pomocí nebo dohledem)

Jídlo a pití	
Oblíbená jídla	
Neoblíbená jídla	
Alergie nebo dieta (jaká)	
Navyklé rituály (uved'te proceduru)	
Speciální potřeby a pomůcky (důvod a postup)	
Podíl na kuchyňských pracích	
Vaření	

Sebeobsluha:

(zde napište, zda je klient v dané oblasti samostatný zcela, potřebuje slovní pomoc nebo je zcela závislý na fyzické pomoci jiné osoby)

Oblékání a obouvání	
Hygiena, pomoc s použitím WC	
Po vykonání potřeby se umyje	
Použije toaletní papír	
Spláchne WC	
Při potřebě odejde na WC	
Navyklé rituály (uved'te proceduru)	
Speciální přístup nebo pomůcky (důvod)	
Nákup a placení nákupu	

Další důležité informace:

Zdravotní a psychický stav:

Trvalé zdravotní podmínky, Typ postižení	
Jiné problémy (jaké, jak řešíte)	
Speciální podmínky zacházení (jaké)	



Bolestivost, zvládání	
Neurotické projevy (poruchy spánku, životosprávy, tiky, koktavost, útlum řeči ..)	
Reakce při stresu	
Popište navazování kontaktů	
Alergie (na co?, jak postupovat při alergické reakci?, jaký lék použít?)	

Rozpis pravidelné medikace během služby:

Název léku:	Dávka a čas:	Samostatně, upozornit, podat:

Rozpis nepravidelné medikace:

Název léku:	Dávka:	Situace, kdy se mají léky použít:

Manipulace s léky: (zda si klient lék přinese s sebou nebo mu budou podávány personálem)

Jiná zdravotní rizika nebo omezení: (přejídání se, kouření, konzumace alkoholu, epilepsie, chůze, jízda na kole, apod.)

Oblast problémů v chování:

Výše uvedené informace jsou pravdivé a souhlasím, aby poskytovatel sociální služby shromažďoval údaje o mé osobě. Poskytovatel se zavazuje s nimi zacházet jako s důvěryhodnými informacemi.

Datum:

Podpis žadatel/ky o službu nebo jeho/jejího zástupce: