

---

---

## DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení žadatelé či blízcí žadatelů o poskytování sociální služby v Domově seniorů Dačice. Žádáme Vás o vyplnění tohoto dotazníku, kterým bychom Vás chtěli lépe poznat a seznámit se s Vámi. Jde nám o to, abychom Vám poskytlí služby dle Vašich potřeb. Informace, které zde uvedete, budou sloužit pouze pro potřeby Domova a jeho pracovníků. Velice Vám děkujeme za spolupráci.

**Jméno a příjmení:** .....

**Bydliště:** .....

**Místo aktuálního pobytu:** .....

**Jak Vás máme oslovovat:** .....

**Zájem máte o pokoj s počtem lůžek:**                       1-lůžkový                       2-lůžkový

**Jaké jsou či byly Vaše zájmy, koníčky, co Vás baví (např. čtení, hudba, malování, ruční práce, práce na zahrádce)?**

.....  
.....

**S kým trávíte nejvíce času (Vaši nejbližší přátelé, významné osoby ve Vašem životě)?**

.....  
.....

**Jaký je Váš obvyklý denní režim (v kolik hodin vstáváte, chodíte spát, jakým způsobem odpočíváte a popř. v jakou dobu, denní aktivity, rituály související s Vaší vírou apod.)?**

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

**Co Vám přináší potěšení, radost a co naopak ne?**

.....  
.....

**Jste schopný si naplánovat svůj čas sám?**                       ano                       ne

**Společenské dění sledujete prostřednictvím:**

tisku                       rozhlasu                       TV                       jiným způsobem.....                       nesleduji

**Schopnost chůze:**

- samostatně                       s pomocí druhé osoby                       vozík                       neschopen

**Schopnost chůze po schodech:**

- samostatně                       s pomocí                       neschopen

**Používání kompenzačních pomůcek:**

- ano, jaké.....                       ne

**Prostorová orientace:**

- samostatný pohyb                       dohled při pohybu                       bez prostorové orientace

**Polohování na lůžku:**

- samostatně                       s pomocí                       nutnost polohování druhou osobou

**Použití toalety:**

- samostatně                       s pomocí                       použití WC křesla                       inkontinentní pomůcky

**Hygiena (koupel, sprcha):**

- samostatně                       s pomocí                       neschopen

**Schopnost oblékání:**

- samostatně                       s pomocí                       neschopen

**Schopnost vybrat si oblečení:**

- ano                       ne                       s pomocí

**Schopnost najíst se:**

- ano                       ne                       s pomocí

**Dietní stravování:**

- ano, jaké.....                       ne

**Schopnost slovní komunikace:**

- ano                       ne

**Schopnost obstarávat si osobní záležitosti:**

- ano                       ne                       s pomocí

**Schopnost si sám nakoupit:**

- ano                       ne                       s pomocí

**Co považujete za důležité, abychom o Vás ještě věděli?**

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

Datum: .....

.....

podpis žadatele