

## **VSTUPNÍ DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O POBYT A SOCIÁLNÍ** **SLUŽBY**

### **Zájemce**

*Jméno a příjmení:*

*Datum narození:*

*Adresa:*

*Telefon:*

### **Rodiče nebo zákonní zástupci**

*Jméno a příjmení:*

*Adresa:*

*Zaměstnání:*

*Telefon:*

### **Typ služby, o kterou máte zájem**

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení

### **1. RODINNÉ A SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ**

*Rodiče žijí - nežijí, žijí spolu nebo jsou rozvedeni?*

*Máte sourozence - bratr, sestra, mladší, starší, nevlastní?*

*Příbuzní - babička, dědeček, širší příbuzenstvo, intenzivnější vztah k někomu z nich?*

*Jak často vidáte rodiče nebo jiné členy rodiny? S kým se vidáte nejčastěji?*

*Kdo jsou vaši další blízcí lidé? Máte nějaké přátele v místě svého bydliště?*

## **2. ZDRAVÍ**

*Základní diagnóza*

*Další aktuální psychické nebo somatické onemocnění*

*Další zdravotní omezení či komplikace*

*Aktuální medikace (názvy léků včetně dávkování)*

*Další důležité skutečnosti týkající se oblasti zdraví*

*Ošetřující lékaři (uved'te jméno, adresu ordinace, telefon):*

- obvodní lékař
- psychiatr
- psycholog
- neurolog
- zubař
- gynekolog
- další

### 3. VZDĚLÁNÍ

*Absolvovaná školní docházka či jiný typ vzdělávání či pracovního zaškolení*

*Rozsah základních školních znalostí*

	vůbec	obtížně	dobře
čtení			
psaní			
počítání			

### 4. PRÁCE

*(označte křížkem odpovídající variantu, popř. doplňte další domácí práce, které děláte)*

	nevykonávám	s dopomocí	samostatně
zametání			
vytírání			
stlaní postele			
převlékání postele			
mytí nádobí			
utírání nádobí			
prostírání			
luxování			
praní v ruce			
praní v pračce			
věšení prádla			
skládání prádla			
žehlení			
vaření jednoduchých jídel			
vaření složitějších jídel			
jednoduché šití			
vynášení košů na odpadky			
zalévání květin			

## **5. PRACOVNÍ DOVEDNOSTI**

*Dosavadní pracovní uplatnění (chráněné či terapeutické dílny, podporované zaměstnání, běžná práce)*

*Kterou práci děláte nejraději?*

*Kterou práci děláte nerad/a/?*

## **6. VOLNÝ ČAS A ZÁLIBY**

*Jak vypadá váš běžný den, popište*

*Jak nejraději trávíte volný čas?*

*Co děláte ve volném čase nerad/a/?*

*Jaké je vaše oblíbené/neoblíbené jídlo?*

*Jak jste doma oslovován/a? Jakému oslovení od cizích lidí dáváte přednost?*

## 7. SEBEOBSLUHA

*Odpovídající variantu označte křížkem, do volných kolonek doplňte další oblasti, kde je nutná asistence*

	Nutný rozsah asistence			
	žádná	minimální	částečná	plná
mytí obličeje a rukou				
čištění zubů				
koupání ve vaně				
sprchování				
toaleta (WC)				
stolování				
oblékání				
chůze				
stříhání nehtů				
česání				
holení				

### Užívání léků

*Léky si připravujete a užíváte sám/sama nebo je musí připravit a podat asistent?*

### Nakládání s penězi

*Jste schopen/schopna samostatně hospodařit s určitou částkou peněz? Uveďte výši této částky. Pokud ne, kdo se vám o peníze stará?*

## 8. SAMOSTATNÝ POHYB A RIZIKOVÉ OBLASTI

*Odpovídající variantu označte křížkem, do volných kolonek můžete doplnit další oblasti*

	samostatně	pouze s asistentem	zakázáno
pohyb v domě v rámci chráněného bydlení			
pohyb po zahradě v rámci chráněného bydlení			
pohyb v obci mimo chránění bydlení (obchod, pošta)			
pohyb v okolí obce (vycházky)			

pohyb v širším okolí (okolní obce, města)			
cestování veřejnou dopravou			
jízda na kole			

*Uveďte oblasti a situace, které pro vás v každodenním životě představují riziko či nebezpečí, dále uveďte, jakým způsobem tomuto riziku obvykle předcházíte.*

## **9. REAKCE NA NOVÉ PROSTŘEDÍ, SOUŽITÍ V RÁMCI KOMUNITY**

*Jaká je vaše reakce na nové prostředí, schopnost adaptace (dle dosavadních zkušeností)?*

*Jakým způsobem je možné pomoci při zvykání na nové prostředí?*

*Máte raději samotu nebo často vyhledáváte přítomnost druhých lidí?*

*Jste schopen/schopna sdílet ložnici se spolubydlicím nebo je takové soužití zcela vyloučené?*

*Máte zkušenost s partnerským vztahem? Usilujete o navázání partnerského vztahu?*

*Máte zkušenost se sexuálním životem?*

*Po čem z prostředí, ze kterého přicházíte, se vám bude stýskat?*

*Po čem se vám rozhodně stýskat nebude?*

**10. PRÁVNÍ POSTAVENÍ A ZABEZPEČENÍ?**

*Jste zbaven/a způsobilosti k právním úkonům („svéprávnosti“)?*

*nejsem zbaven/a                      částečně                      plně*

*Máte následující doklady?*

- občanský průkaz
- cestovní pas
- kartičku zdravotní pojišťovny
- očkovací průkaz
- legitimaci ZTP (případně TP nebo ZTP/P)
- rodný list

*U které zdravotní pojišťovny jste pojištěn/a? .....*

*Pobíráte invalidní důchod?*

*žádný                      částečný                      plný*

*Celková výše invalidního důchodu*

*Jiné příjmy klienta (příspěvek na péči,...)*

**UVEĎTE DALŠÍ DŮLEŽITÉ ÚDAJE, KTERÉ SE NEVYSKYTLY V PŘEDCHOZÍCH OTÁZKÁCH**

V..... dne .....

Podpis:

Údaje uvedené v tomto dotazníku považuje RYBKA, poskytovatel sociálních služeb za důvěrné. Budou použity pouze pro účely posouzení vhodnosti pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněném bydlení a nebudou poskytovány dalším osobám.

**Rybka**  
**poskytovatel sociálních služeb**  
**Neratovice**

**Rybka**  
**poskytovatel sociálních služeb**  
**Neratovice**