

**Váš denní rozpis činností**

**JMÉNO A PŘIJMENÍ ŽADATELE:………………………………………………………………………..**

**Popište nám, v jakých činnostech a jakou pomoc potřebujete a my se Vám budeme při Vašem pobytu na Odlehčovací službě snažit co nejvíce přizpůsobit.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ČINNOSTI**Napište nám Váš průběh u jednotlivých činností.Nezapomeňte nám uvést přibližně od kolika, do kolika hodin tuto činnost provádíte | **Přibližně od - do** |
| **HYGIENA** - ranní hygiena, večerní hygiena, celková hygiena – sprcha, koupel, péče o vlasy, nehty, ústa |  |
| **STRAVOVÁNÍ** - dieta, podání stravy a tekutin, naservírování stravy |  |
|  | **Přibližně od - do** |
| **OBLÉKÁNÍ, OBOUVÁNÍ -** oblékání, svlékání, zouvání, nazouvání |  |
| **VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY** - používání WC, výměna inkontinentních pomůcek**POMŮCKY:** |  |
|  | **Přibližně od - do** |
| **PÉČE O ZDRAVÍ -** podávání léků, drobné ošetřovatelské úkony |  |
| **VOLNÝ ČAS -** zvyky, návyky, zájmy, koníčky |  |
| **PÉČE O DOMÁCNOST -** nákupy, ovládat domácí spotřebiče, vařit, uklízet, prát apod. |  |
| **MOBILITA** - chůze, přesun na lůžko nebo na vozík, na židli, vstávání z lůžka, ze židle, změna polohy**POMŮCKY:** |
| **ORIENTACE** **Místem:****Časem:****Osobou:** |
| **DOROZUMÍVÁNÍ - mluvení** (současný způsob komunikace):**Sluch (pomůcky):** |
| **SMYSLOVÁ POSTIŽENÍ A JEJICH DŮSLEDKY:** **POMŮCKY:** |
| **DALŠÍ SPECIFIKA:**  |

**Před nástupem na Odlehčovací službu s Vámi provede sociální pracovnice sociální šetření, při kterém se budete domlouvat na čase, rozsahu a průběhu poskytovaných úkonů.**

**…………………………………… ……………………………………**

podpis zájemce podpis osoby, která poskytuje pomoc

V……………………………………………dne …………………………………..