



DOMOV PRO SENIORY BAŽANTNICE, p. o., odlehčovací služba

třída Bří Čapků 3273/1, 695 01 Hodonín

tel: 518 321 834, [www.ds-hodonin.cz](http://www.ds-hodonin.cz),

email: [socialni@ds-hodonin.cz](mailto:socialni@ds-hodonin.cz)

## **Popis současných schopností a dovedností v péči o svou osobu**

### Mobilita (chůze a pohyb):

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> vstávání a usedání bez pomoci jiné osoby                            | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> vydržet stát bez opory  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> zvládnání chůze bez opory   | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> zvládnání chůze s oporou<br>(hůl, berle, chodítko)                  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> pohyb za pomoci invalidního vozíku                                  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> chůze po nerovném terénu  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> chůze po schodech   | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> samostatné používání dopravních prostředků<br>(autobus, vlak apod.) | ANO – NE |

### Orientace:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Poznávat a rozeznávat zrakem  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> Poznávat a rozeznávat sluchem | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> rozpoznání hodin              | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> rozpoznání dnů a měsíců       | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> orientace ve známém prostředí | ANO – NE |

### Komunikace:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> mluvit srozumitelnou řečí | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> psát                      | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> porozumět psanému textu   | ANO – NE |

### Stravování:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> připravit si teplé jídlo  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> nachystat si již hotové a přivezené jídlo<br>ke konzumaci                     | ANO - NE |
| <input type="checkbox"/> připravit si jednoduché jídlo<br>(např. ukrojit pečivo, namazat pečivo apod.) | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> nakrájet si stravu  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> najíst se sám/sama bez pomoci jiné osoby                                      | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> dodržování stanovené diety  | ANO – NE |

### Oblékání a obouvání

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> zvládnout oblékání a svlékání<br>bez pomoci jiné osoby | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> zvládnout obouvání a zouvání<br>bez pomoci jiné osoby  | ANO – NE |

### Tělesná hygiena:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> schopnost dodržování a provádění každodenní běžné osobní<br>hygieny bez pomoci jiné osoby | ANO - NE |
| <input type="checkbox"/> celková koupel ve vaně nebo ve sprše  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> čištění zubů  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> stříhání nehtů  | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> česání  | ANO – NE |

Výkon fyziologické potřeby:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> používání WC a očisty bez pomoci jiné osoby                                   | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> používání inkontinenčních pomůcek<br>(pleny, plenkové kalhotky, inko. vložky) | ANO – NE |

Péče o zdraví:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> dodržování léčebního režimu, bez pomoci jiné osoby<br>(např. dodržování dietního opatření, pravidelné užívání léků apod.) | ANO – NE |
|--|----------|

Péče o domácnost:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> samostatné hospodaření s penězi                       | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> samostatné nakupování                                 | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> používání domácích elektrických spotřebičů            | ANO – NE |
| <input type="checkbox"/> vykonávání běžných domácích prací a udržování pořádku | ANO – NE |

- Popište jakou konkrétní pomoc a podporu potřebujete při své sebeobsluze a běžných denních činnostech:

- Kdo doposud zjišťoval potřebnou pomoc a péči:

- Využívání jiné sociální služby (např. pečovatelská služba, asistenční apod.):

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

.....  
podpis žadatele/ky nebo  
zákonného zástupce