INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ – ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

SBĚR INFORMACÍ, PODPORA KLIENTA

Příjmení a jméno klienta:	**Datum narození :**	**Telefon:**
Bydliště:		
Datum zavedení služby:		
Klíčový pracovník:		

DŮLEŽITÉ POZNÁMKY KE ZDRAVOTNÍMU STAVU KLIENTA

KOMUNIKACE	
Má klient problémy s komunikací?	O Ano O Ne
Pokud má klient problém s komunikací, jaký a jak s ním komunikujeme?	

ZRAK	
Má klient problémy se zrakem?	O Ano O Ne
Pokud má klient problém se zrakem, jaký?	

POHYBLIVOST
Užívá klient nějakou kompenzační pomůcku, případně jakou?

DENNÍ REŽIM KLIENTA

POHYBLIVOST		
ČINNOST	**Je třeba podpora?**	**Jestliže ano, v čem a jakým způsobem?**
Vstávání	O Ano O Ne	
Posazení	O Ano O Ne	
Chůze	O Ano O Ne	
Pohyb na lůžku (změna poloh)	O Ano O Ne	
Přesun na vozík	O Ano O Ne	
Další informace (rizika)		

HYGIENA		
Schopnosti klienta, kdy je klient zvyklý vykonávat hygienu?		
ČINNOST	**Je třeba podpora?**	**Jestliže ano, v čem a jakým způsobem?**
Umytí	O Ano O Ne	
Koupel, sprchování	O Ano O Ne	
Čištění chrupu	O Ano O Ne	
Péče o vlasy, holení	O Ano O Ne	
Stříhání nehtů	O Ano O Ne	

STRAVOVÁNÍ
Jak je klient zvyklý se stravovat, co má rád?
Rizika:

ODPOČINEK BĚHEM DNE

SPÁNEK
Ukládání klienta, kdy se klient budí?
Rizika:

TOALETA

AKTIVITY KLIENTA

CÍL SPOLUPRÁCE

KROKY K DOSAŽENÍ CÍLE

HODNOCENÍ NAPLŇOVÁNÍ CÍLŮ

HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY UŽIVATELEM

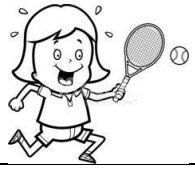
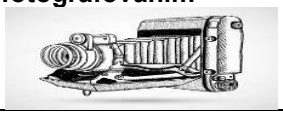
HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY POSKYTOVATELEM
Datum sestavení individuálního plánu péče:
Datum příští revize individuálního plánu:

Tento individuální plán péče byl zpracován ve spolupráci s klientem a byl mu přečten a vysvětlen před jeho podpisem.

Podpis poskytovatele ……..…… **Podpis klienta ……**

BIOGRAFICKÝ LIST UŽIVATELE

Pan/ Paní……

Dětství, mládí Rodné bydliště, oblíbená činnost, sourozenci 	
Dospělost Svatba, manželství, děti 	
Zájmy Cestování, volný čas, koníčky 	
Bydliště v dospělosti	
Nemoci a omezení/nebo život v plném zdraví? 	
Seniorský věk Odchod do penze, rodinné vztahy 	
Nové role a plány 	
Souhlas s fotografováním 	**Pro osobní účely klienta** O Ano O Ne **Pro propagační účely DPS** O Ano O Ne

V Ostravě: …… **Podpis klienta: ……..**