

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk”
SP ZOZ w Zielonej Górze – Opieka wytchnieniowa/ czasowa całodobowa opieka nad osobą
z niepełnosprawnością.

I. Dane osobowe

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. PESEL.....

3. Data urodzenia.....

4. Adres zamieszkania (zameldowania).....

5. Numery telefonów rodziców/opiekunów.....

6. Przzychodnia POZ oraz lekarz POZ pacjenta – dane adresowe oraz kontakt telefoniczny:

II. Dane o sytuacji życiowej:

1. Stopień niepełnosprawności:.....

2. Status prawny Podopiecznego:

III Informacje dodatkowe:

1. Sprawności motoryczne

Siedzenie: samodzielne na krześle ☐ na wózku ☐ w łóżku ☐

Chodzenie : samodzielne ☐ z asekuracją ☐ z balonikiem ☐ z kulą/laską ☐

Podopieczny porusza się na wózku ☐

Podopieczny leżący ☐

Podopieczny jest: leworęczny ☐ praworęczny ☐

2. Komunikacja

Podopieczny porozumiewa się słownie ☐

Podopieczny porozumiewa się gestami ☐

Podopieczny korzysta z komunikatora ☐

Podopieczny porozumiewa się dźwiękami ☐

Czy podopieczny nazywa określone czynności lub rzeczy specyficznymi dla siebie nazwami?

3. Ubieranie

Odzież: samodzielnie ☐ z pomocą ☐

Buty: samodzielnie ☐ z pomocą ☐

Uwagi.....

4. Jedzenie i picie

Podopieczny je palcami: ☐

Podopieczny posługuje się:

łyżką ☐

widelcem ☐

nożem ☐

Podopieczny wymaga karmienia ☐

Podopieczny nie je następujących potraw/produktów spożywczych.....

Podopieczny pije:

samodzielnie ☐

z kubka ☐

przez słomkę ☐

z łyżki ☐

Wymaga podania płynu ☐

Podopieczny nie pije następujących

napojów).....

Uwagi (konsystencja pokarmu, jedzenie zmiksowane, kanapki krojone na mniejsze części, kanapki bez skórki, problemy):.....

Rodzaj diety:.....

5. Czystość i higiena :

Podopieczny korzysta z toalety: samodzielnie ☐ z pomocą ☐ nie korzysta z toalety ☐

Jak Podopieczny sygnalizuje potrzeby.....

Podopieczny myje ręce: samodzielnie ☐ z pomocą ☐

Podopieczny myje zęby: samodzielnie ☐ z pomocą ☐

Podopieczny stosuje: pieluchomajtki ☐ pampersy ☐

na stałe ☐

sporadycznie ☐ na noc ☐ inne sytuacje.....

6. Uwagi

występują problemy gastryczne: Nie ☐ Tak ☐

biegunki: Nie ☐ Tak ☐

zaparcia: Nie ☐ Tak ☐

7. Zachowanie Podopiecznego:

Problemy dotyczące bliskości fizycznej – reakcje na dotyk Nie ☐ Tak ☐

Czy Podopieczny lubi, gdy wokół dużo się dzieje, jest gwarno Nie ☐ Tak ☐

Czy Podopieczny lubi spokój/ciszę Nie ☐ Tak ☐

Czy Podopieczny ma problemy z zasypianiem Nie ☐ Tak ☐

Czy Podopieczny wybudza się w nocy: Nie ☐ Tak ☐

Czy Podopieczny śpi w ciągu dnia (np. drzemka poobiednia) Nie ☐ Tak ☐

O której godzinie Podopieczny przeważnie kładzie się wieczorem spać:

- denerwuje się gdy.....

- uspakaja się gdy.....

Uwagi.....

8. Codzienne rytuały (np. Podopieczny zasypia w określony sposób, potrzebuje maskotki, ulubionej muzyki, włączonej lampki, itp. jak lubi spędzać czas wolny i inne uwagi)

.....

.....

.....

9. Sygnalizowanie potrzeb (np. pragnienia, głodu, zmęczenia, wyjścia na spacer, toalety, inne jakie?)

.....

.....

.....

10. Dodatkowe dane mogące mieć znaczenie dla pobytu podopiecznego w Hostelu w ramach opieki całodobowej:

.....

.....

.....

.....

Data Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego