

DOTAZNÍK

pre identifikáciu prostredia, sociálnej situácie a zdrav.stavu žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

Poskytovateľ

| |
|----------------------|
| ICO: |
| Názov poskytovateľa: |

Údaje o prijímateľovi

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Titul(pred menom)*: | Titul(za menom)*: | |
| Meno: | Priezvisko: | |
| Dátum narodenia | Rodné číslo: | |
| Tel. číslo*: | E-mail*: | |
| Pohlavie: | Rodinný stav: | |
| Štátne občianstvo: | | |
| Adresa trvalého pobytu: | | |
| Ulica: | Súpisné číslo: | Orientačné číslo*: |
| Obec: | PSČ: | |
| Zdravotné znevýhodnenie žiadateľa: | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| Vyberte kód ochorenia z prílohy. | | |

Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je spôsobilý(á) na právne úkony):

| | | |
|--------------------------------|----------------|--------------------|
| Titul: | | |
| Meno: | Priezvisko: | |
| Dátum narodenia | Rodné číslo: | |
| Tel. číslo: | E-mail: | |
| Adresa trvalého pobytu: | | |
| Ulica: | Súpisné číslo: | Orientačné číslo*: |
| Obec: | PSČ: | |

Druh a forma sociálnej služby

| |
|---|
| Druh sociálnej služby: <i>Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci</i> |
| Forma sociálnej služby: <i>iná (s použitím telekomunikačných technológií)</i> |
| Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum): |
| Čas poskytovania sociálnej služby (určitý/neurčitý): |

Domácnosť

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
| Miesto poskytovania sociálnej služby(adresa domácnosti): | | |
| Ulica: | Súpisné číslo: | Orientačné číslo*: |
| Obec: | PSČ: | |
| Majiteľ nehnuteľnosti: | | |
| <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> *nie | |

* v prípade, že žiadateľ nie je vlastníkom nehnuteľnosti, je potrebné predložiť overený súhlas vlastníka nehnuteľnosti s inštaláciou zariadení v domácnosti (tlačivo sa nachádza na www.tsk.sk v časti IDA-podpora AAL v podmienkach TSK)

Typ domácnosti:

- Byt
 Rodinný dom

Počet izieb:

- Garsónka
 2 Garsónka
 1-izbový
 2-izbový
- 3-izbový
 4-izbový
 5-izbový

V prípade neštandardnej domácnosti vyberte konfiguráciu, ktorá sa najviac približuje ku dispozícií domácnosti a do poznámky pridajte dodatočné požiadavky

Nachádza sa v domácnosti schodisko?

- áno nie

Poznámka:

Sú v domácnosti aj ďalšie vchodové dvere?

V prípade, že má domácnosť viac ako 2 vchodové dvere je potrebné túto informáciu uviesť do poznámky

- áno nie

Poznámka:

Disponuje domácnosť pripojením na internet?

- áno nie

Má žiadateľ záujem o zvýhodnené internetové pripojenie pre účely využitia systému IDA?

- áno nie

Sú kúpeľňa a toaleta dve samostatné miestnosti?

- áno nie

- Inštalácia pohybového senzoru do WC Inštalácia pohybového senzoru do kúpeľne s toaletou
 Inštalácia pohybového senzoru do kúpeľne

Má prijímateľ domáce zvieratá?

- áno nie

Poznámka (treba uviesť druh, príp. počet):

Dohliadajúca osoba 1 (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...)

Meno Priezvisko

Tel. číslo E-mail

Vzťah ku prijímateľovi:

Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ?

- áno nie

Dohliadajúca osoba 2 (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...)

Meno Priezvisko

| | |
|--|------------------------------|
| Tel.číslo | E-mail |
| Vzťah ku prijímateľovi: | |
| Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ? | |
| <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |

| | |
|---|------------------------------|
| Dohliadajúca osoba 3 (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...) | |
| Meno | Priezvisko |
| Tel.číslo | E-mail |
| Vzťah ku prijímateľovi: | |
| Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ? | |
| <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |

Pohotovostné čísla

| |
|----------------------------|
| Meno/Názov: |
| Pohotovostné tel. číslo 1: |
| Meno/Názov: |
| Pohotovostné tel. číslo 2: |
| Meno/Názov: |
| Pohotovostné tel. číslo 3: |

V, dňa:.....

.....
podpis žiadateľa

.....
meno a priezvisko zamestnanca

Vzťah ku prijímateľovi

| Kód | Názov |
|-----|----------------------|
| 1 | Manžel/ka |
| 2 | Druh/družka |
| 3 | Súrodeneč |
| 4 | Dieťa |
| 5 | Vnúča |
| 6 | Bratranec/Sesternica |
| 7 | Synovec/neter |
| 8 | Švagor, švagriná |
| 9 | sused |
| 10 | Sociálny pracovník |
| 11 | Stála služba |
| 12 | Iné |

Zdravotné obtiaže

| Kód | Zdravotná obtiaž | Rizikové situácie spojené s obtiažou |
|-----|--|---|
| A01 | Alzheimerova choroba | dezorientácia v čase i priestore, nočná aktivita, blúdenie |
| A02 | Vysoký krvný tlak | búšenie srdca, bolesť na hrudi, bolesti hlavy, pád |
| A03 | Parkinsonova choroba | pád, zakopnutie, zhoršená motorika |
| A04 | Diabetes mellitus | pád spôsobený stratou vedomia, nevoľnosť |
| A05 | Celiakia | kŕče, hnačky |
| A06 | Organický psychosyndróm | zmetenosť, agresivita, nočné blúdenie, problém pre seba i okolie |
| A07 | Demencia | neschopnosť vykonávať bežné aktivity, problém ostať sám bez dozoru, zlá komunikácia, zvýšené riziko úrazu |
| A08 | Ischemická choroba srdca (ICHS) | bolesti na hrudi, kolaps, riziko úrazu, pád |
| A09 | Hypotyreóza (zníženie funkcie štítnej žľazy) | spomalené reakcie, únava, zvýšené riziko úrazu |
| A10 | Bipolárna afektívna porucha | výkyvy nálad, nočné aktivity, problém pre seba i okolie |
| A11 | Alkoholický syndróm | delírium, agresivita, nebezpečenstvo úrazu i útoku |
| A12 | Vertigo (narušenie rovnováhy) | nestabilná chôdza, pád, točenie hlavy, strata vedomia |
| A13 | Úzkostná depresívna porucha | zvýšené riziko samovraždy, nočná aktivita, pád, strata záujmu, motivácie, zvládania denných aktivít, |
| A14 | Schizofrénia | útoky, nočné blúdenie, pád, skreslené vnímanie, skratové jednanie - riziko agresívne správanie voči okoliu, sebapoškodzovanie, samovražedné sklony, poškodzovanie majetku, časté užívanie návykových látok (cigarety) - riziko vzniku požiaru |
| A15 | Defekt IQ | zhoršená motorika a mobilita, úraz, pád, neschopnosť rozoznať nebezpečenstvo |
| A16 | Coxartróza | zhoršená mobilita, pád |
| A17 | Cholecystolitiáza | záchvaty bolesti, nočná aktivita, pád |
| A18 | Pažerákové varixy | krvácanie, šok, strata vedomia |
| A19 | Mentálna dizabilita | zlá orientácia v prostredí, znížená schopnosť vyhodnotiť situácie - riziko straty, zablúdenia, riziko pádu zo schodov, riziko ublíženia inému klientovi - napadnutie klienta, sebapoškodzovanie, riziko zvýšenej psychickej záťaže zamestnancov |
| A20 | Reumatické ochorenia | riziko úrazu v dôsledku deformít, obmedzenie pohyblivosti |

| | | |
|-----|--|--|
| A21 | Manická epizóda | zvýšená aktivita, telesný nepokoj, strata sociálnych zábran, zvýšená sexuálna energia až sexuálna indiskrétnosť, dráždivosť |
| A22 | Skleróza multiplex | poruchy videnia a stability - riziko pádu, inkontinencia |
| A23 | Hypothyreóza | sklon k hypoglykémii, až šokový stav |
| A24 | Hyperthyreóza | nespavosť, zlyhanie srdca, strata zraku |
| A25 | Nádor na mozgu | poruchy vedomia až kóma, ochrnutie - riziko pádu, strata zraku |
| A26 | Alergická reakcia (lieky, potraviny, uštipnutie hmyzom) | ťažkosti s dýchaním, anafylaktický šok, tráviace ťažkosti, svrbenie kože, opuch nosovej sliznice, začervenanie, zhoršené dýchanie, búšenie srdca |
| A27 | Hnačka | zmenená frekvencia viac ako 3 x za deň |
| A28 | Ochorenia spojené s používaním kompenzačných pomôcok (inv. vozík, ...) | náhla nefunkčnosť komp. pomôcky spôsobujúca u klienta neschopnosť ďalšieho pohybu (technická porucha, prevrátenie vozíka...) |
| A29 | Náhla cievna mozgová príhoda (NCMP) | strata hybnosti časti tela, pád, nočné blúdenie, zmätenosť, úraz |
| A30 | poruchy termoregulácie | hypertermia - prehriatie až úpal, hypotermia - zníženie TK, nedostatok kyslíka, následne odumieranie mozgu, prejav zmätenosti, spavosť, strata vedomia |
| A31 | dehydratácia | únava, malátnosť, spavosť, apatia, zmätenosť, poruchy správania ako podráždenosť až agresivita, dezorientácia |
| A32 | zlomeniny | neschopnosť vykonať pohyb |