

Tabulka posouzení stupně závislosti klienta denního stacionáře

Jméno klienta:

Datum narození:

I. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- oblékání a svlékání, vč. speciálních pomůcek

nevyužívá (0) částečná péče(1) úplná péče(2)

- přesun na lůžko nebo vozík, pomoc při zvedání ze sedu

nevyužívá (0) využívá(5)

- pomoc při prostorové a časové orientaci, kontrola pohybu v prostoru

nevyužívá (0) využívá (5)

- pohyb v místnosti, mimo místnost

samostatná (0) o holi(1)
 s pomocí druhé osoby (5) s chodítkem(2) na vozíku(2)

- donesení jídla na stůl

nevyužívá(0) využívá(3)

- úprava stravy (krájení)

nevyužívá(0) využívá(3)

- pomoc při konzumaci stravy

nevyužívá(0) využívá(5)

- dohled nad užívání léků

nevyužívá(0) využívá (1)

II. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při provádění úkonů osobní hygieny

nevyužívá(0) částečná péče (1) úplná péče(2)

- hygienická očista v případě potřísnění stolicí, močí, krví, zvratky (omytí, sprchování)

nevyužívá(0) částečná péče(1) úplná péče(2)

- pomoc při použití WC

nevyužívá (0) částečná péče(2) úplná péče(5)

- výměna inkontinenčních pomůcek

nevyužívá (0) využívá(5)

Vyhodnocení:

0 - 10 bodů

10 a více bodů

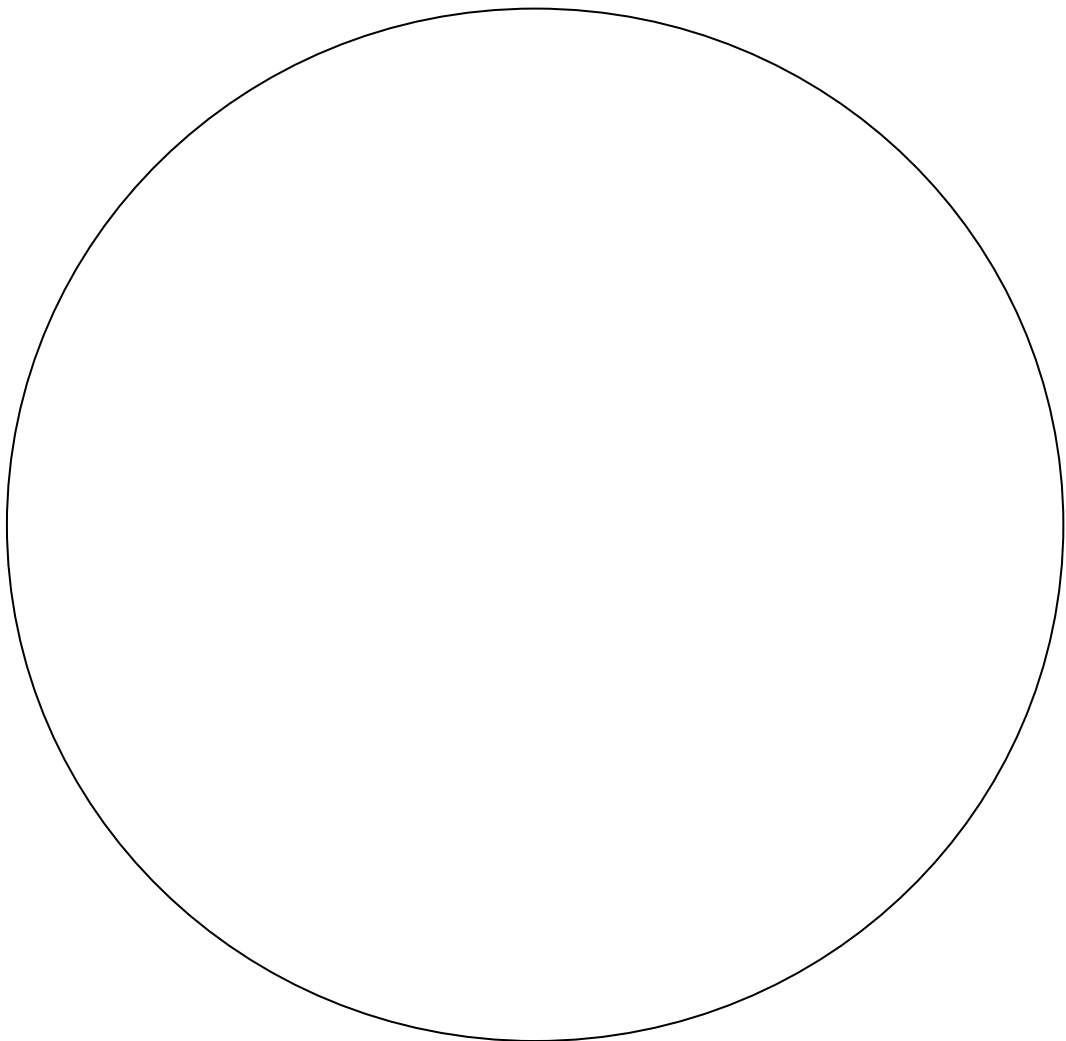
1. skupina závislosti

2. skupina závislosti

Doplňující test psychických schopností

1. Jaký je dnes den, měsíc, rok?.....
2. Který je den v týdnu?.....
3. Jaká je Vaše domácí adresa?.....
4. Kdy jste se narodil(a)?.....
5. Jak jste starý(stará)?.....
6. Kdo je naším prezidentem?.....

Dokreslete do kruhu hodiny



V Táboře dne: