

11. Zaškrtněte prosím, které z následujících činností budete požadovat při pobytu v našem zařízení:		
<p>Oblast hygienické péče:</p> <input type="checkbox"/> Výměna osobního prádla <input type="checkbox"/> Celková koupel <input type="checkbox"/> Sprchování <input type="checkbox"/> Hygienická péče (ráno, večer) <input type="checkbox"/> Stříhání nehtů na rukách <input type="checkbox"/> Zajištění služeb pedikúry <input type="checkbox"/> Zajištění služeb kadeřníka <input type="checkbox"/> Promazávání kůže <input type="checkbox"/> Holení <input type="checkbox"/> Péče o ústní dutinu	<p>Oblast sebeobsluhy:</p> <input type="checkbox"/> Úklid pokoje <input type="checkbox"/> Úklid osobních věcí <input type="checkbox"/> Výměna ložního prádla <input type="checkbox"/> Masáž dolních končetin <input type="checkbox"/> Úprava lůžka <input type="checkbox"/> Úklid skříní, zásuvek <input type="checkbox"/> Nácvik sebeobslužných činností <input type="checkbox"/> Zajištění nákupů	<p>Oblast stravování:</p> <input type="checkbox"/> Aktivní nabízení tekutin <input type="checkbox"/> Kontrola pitného režimu <input type="checkbox"/> Příprava kávy, čaje <input type="checkbox"/> Doprovod do jídelny <input type="checkbox"/> Podávání stravy do úst <input type="checkbox"/> Úprava stravy (krájení) <input type="checkbox"/> Pomoc při výběru obědů <input type="checkbox"/> Podávání stravy na pokoji
<p>Oblast hybnosti:</p> <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Přesun na WC <input type="checkbox"/> Přesun z lůžka na vozík a zpět <input type="checkbox"/> Přesun z lůžka s pomocí zvedáku <input type="checkbox"/> Vysazování mimo lůžko	<p>Oblast vyprazdňování:</p> <input type="checkbox"/> Hygienická očista genitálu <input type="checkbox"/> Ošetření kůže v oblasti genitálu <input type="checkbox"/> Výměna inkontinenčních pomůcek <input type="checkbox"/> Zajištění inkontinenčních pomůcek <input type="checkbox"/> Podkládání podložní mísy (močové lahve) <input type="checkbox"/> Pomoc při využití WC <input type="checkbox"/> Zajištění WC křesla na pokoji	
<p>Aktivizace v rozumové oblasti:</p> <input type="checkbox"/> Rozvoj paměti (individuální či skupinové cvičení) <input type="checkbox"/> Aktivizace uživatele (hraní her, výtvarné aktivity) <input type="checkbox"/> Individuální aktivizace <input type="checkbox"/> Rozvoj jemné motoriky <input type="checkbox"/> Smyslové vnímání <input type="checkbox"/> Trénink paměti <input type="checkbox"/> Podpora v komunikaci	<p>Aktivizace v pohybové oblasti:</p> <input type="checkbox"/> Lehké aktivní cvičení individuální <input type="checkbox"/> Lehké aktivní cvičení skupinové <input type="checkbox"/> Nácvik použití kompenzační pomůcky <input type="checkbox"/> Nácvik chůze <input type="checkbox"/> Masáže <input type="checkbox"/> Aplikace bazální stimulace	
<p>Společenská a sociální oblast:</p> <input type="checkbox"/> Pomoc při telefonickém kontaktu s rodinou <input type="checkbox"/> Účast na společenských akcích v zařízení <input type="checkbox"/> Účast na společenských akcích mimo zařízení <input type="checkbox"/> Účast na bohoslužbě <input type="checkbox"/> Zajištění veřejných služeb v okolí (doprovod) <input type="checkbox"/> Podpora kontaktu s ostatními uživateli <input type="checkbox"/> Podpora kontaktů s blízkými osobami z přirozeného prostředí		
<p>Požadavky na další služby, které v dotazníku uvedeny nejsou:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
Datum:	Podpis žadatele (zástupce)	