

SYTUACJA SOCJALNA PACJENTKI/PACJENTA

(proszę zaznaczyć znakiem X właściwą kratkę, wpisać TAK/NIE w wyznaczonym miejscu lub inną odpowiedź zgodną z pytaniem)

- Mieszka: sam(a) z rodziną z opiekunem całodobowo
 z opiekunem przychodzącym na określony czas ilość godzin opieki dziennie.....
 dom jednorodzinny mieszkanie w budynku wielorodzinnym DPS
Na którym piętrze? Dostęp do windy?
Czy do budynku trzeba wejść po schodach?
Czy pacjent ma własny pokój?
Czy mieszkanie/pokój jest przystosowane do osoby niepełnosprawnej

Wyposażenie mieszkania w instalacje:

- **woda zimna:** w mieszkaniu poza mieszkaniem poza budynkiem brak wody
- **woda ciepła:** w mieszkaniu poza mieszkaniem poza budynkiem brak wody
- **łazienka:** w mieszkaniu poza mieszkaniem brak łazienki
- prysznic w poziomie podłogi prysznic z wysokim brodzikiem wanna
- **WC:** w mieszkaniu poza mieszkaniem poza budynkiem
- **ogrzewanie:** piec węglowy ogrzewanie centralne brak ogrzewania

gaz: tak nie

telefon: tak nie

Czy mieszkanie jest dobrze oświetlone?

Czy w mieszkaniu są progi między pomieszczeniami?

Czy w mieszkaniu są dywany/chodniki?

Czy pacjent porusza się po domu z pomocą zaopatrzenia ortopedycznego (*balkonik, laska, wózek inw.*)?

Czy pacjent wychodzi na spacer? jeśli tak, jak często?

..... samodzielnie czy z opiekunem?

Czy pacjent samodzielnie:

przygotowuje leki? przyjmuje leki? przygotowuje ciepły posiłek?

Czy pacjent spotyka się towarzysko z osobami spoza rodziny? jeśli tak, to jak często?