

# MÍRA ZÁVISLOSTI NA POMOCI JINÉ OSOBY

Jméno: .....

Věk: .....

## MOBILITA (POHYB)

- Vstane sám  ANO  NE
- Sedne si sám  ANO  NE
- Chodí po schodech  ANO  NE
- Chodí sám (alespoň 200 m)  ANO  NE
- K pohybu používá  Berle  Chodítko  Vozík
- Trvale upoután na lůžko  ANO  NE
- Polohuje se sám  ANO  S pomocí  NE

## KOMUNIKACE

- Vada řeči  Ano (jaká?).....  NE
- Vada sluchu  Ano (jaká?).....  NE
- Vada zraku  Ano (jaká?).....  NE

Jiná .....

- Schopen přivolat si pomoc  ANO  NE
- Schopen srozumitelně mluvit  ANO  NE
- Chápe obsah sdělovaných zpráv  ANO  NE
- Využívá alternativní komunikaci  ANO  NE

## OSOBNÍ AKTIVITY

- Navazuje sociální kontakty  ANO  NE

Proč .....

- Schopen provádět denní aktivitu  ANO  NE

Oblíbená aktivita .....

## STRAVOVÁNÍ

- Nají se sám  ANO  S pomocí  NE
- Napije se sám  ANO  S pomocí  NE

Speciální pomůcky .....

Jiná specifika .....

- Dieta  ANO (jaká?).....  NE

## OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

- Obleče/ obuje se sám  ANO  S pomocí  NE
- Svlékne/ vyzuje se sám  ANO  S pomocí  NE

## TĚLESNÁ HYGIENA

- Malá  ANO  S pomocí  Nevládne
- Velká  ANO  S pomocí  Nevládne

## VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

- Použití toalety  ANO  S pomocí  Nevládne
- Inkontinence  ANO  NE
- WC křeslo  ANO  Katetr  Stomie

## DALŠÍ OBTÍŽE

- Bolest  ANO  NE
- Dušnost  ANO  NE
- Nevolnost, zvracení  ANO  NE
- Slabost, únava  ANO  NE
- Deprese, úzkosti Stavů  ANO  NE
- zmatenosti Jiné  ANO  NE
- psychické obtíže Kožní defekty  ANO  NE

Jiné obtíže .....

## RODINNÉ A SOCIÁLNÍ VAZBY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

