

## 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  ANO  NE
- Stavy zmatenosti  ANO  NE
- Jiné psychické obtíže  ANO  NE
- Kožní defekty  ANO  NE
- Jiné obtíže .....

### RODINÉ A SOCIÁLNÍ VAZBY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



