

Formularz dla podopiecznych z demencją



Dodatkowy kwestionariusz dla opiekunów i pomocy domowej. Dodatkowe informacje o osobie chorej na demencję, jest dodatkowym atutem, pozwalającym nam polepszyć jakość usług. Wypełnienie tego kwestionariusza jest dla Ciebie niewiążące! Prosimy o podpisanie tego dokumentu na ostatniej stronie, a następnie odesłanie go do nas pocztą, faksem lub e-mailem.

Informacje o Podopiecznym/Podopiecznej:

Imię, nazwisko

Ulica, nr domu (mieszkania)

Data urodzenia

Kod pocztowy, miejscowość

Demencja

Od kiedy jest stwierdzona demencja?

Czy jest ona zdiagnozowana przez lekarza?

tak nie

O jaki typ demencji chodzi?

Choroba Alzheimerera

Demencja połączona

Demencja naczyniopochodna

Otępienie wywołane chorobą Huntingtona

Otępienie z ciałami Lewy'ego

Otępienie czołowo-skroniowe (Choroba Picka)

Otępienie wywołane chorobą Parkinsona

Nie wiem

Jak kształtuje się obecna terapia? Proszę podać informacje o lekach i ich codziennej strukturze:



Prawidłowo podane informacje są dla nas niezwykle cenne, ponieważ pomagają nam zrozumieć obecną sytuację podopiecznego i znaleźć dla niego najlepszego opiekuna.

Poznawcze/komunikacyjne umiejętności i deficyty

	Umiejętności	Nie dotyczy	Częściowe zaburzenia	Znacze zaburzenia
1.	Rozpoznawanie ludzi z najbliższego otoczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Lokalna orientacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Orientacja w czasie i przestrzeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Zapamiętywanie istotnych zdarzeń lub obserwacji, które miały miejsce w ostatnim czasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Rozpraszenie wieloetapowych codziennych działań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Podjęcie właściwych decyzji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Zrozumienie faktów i informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Identyfikacja ryzyka i zagrożeń	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Informowanie o podstawowych potrzebach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Rozumienie i realizacja wniosków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Uczestnictwo w życiu zawodowym i społecznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Behavioralne i psychologiczne symptomy**Częstotliwość występowania:**

		Nigdy, bardzo rzadko	rzadko	regularnie
1.	Zaburzenia w zachowaniu motorycznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	nocny niepokój	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ukrywanie, zbieranie, przenoszenie przedmiotów i/lub pieniędzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Uszkodzenie przedmiotów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fizycznie agresywne zachowanie - pobicie (nawet siebie) - ugryzienie, zadrapanie, uszczypnięcie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Agresja słowna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Inne widoczne odgłosy mające znaczenie dla opieki pielęgniarzkiej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Obrona przed czynnościami pielęgniarzkimi i innymi wspierającymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Lęki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Zobojętnienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Nieodpowiednie zachowania społeczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Uzależnienia (leki, alkohol, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Dodatkowe pytania

Tendencja do uciezki

nie tak nie wykryto

Zabezpieczenie domu/mieszkania (np. zamykanie drzwi, pasek GPS na nadgarstek, itp.)

nie tak (proszę wymienić)

Zabezpieczenie otoczenia (np. kamery w pomieszczeniach mieszkalnych, urządzenia zabezpieczające kuchenki, itp.)

nie tak (proszę wymienić)

Dodatkowe informacje

Czy osoba, której to dotyczy, może być dobrze poinstruowana, jak prowadzić higienę osobistą?

tak nie nie wykryto

Czy osoba, której to dotyczy, może być dobrze poinstruowana w radzeniu sobie z codziennym życiem?

tak nie nie wykryto

Czy istnieje sposób na niepokój?

tak nie nie wykryto

Jeżeli tak to jakie?

Osoba dotknięta chorobą reaguje przede wszystkim na:

Imię Nazwisko Przewisko:

Co dzieje się w przypadku odrzucenia/odmowy?



Proszę podać nam ważne informacje na temat codziennej struktury demencji i gotowości do współpracy osoby, której to dotyczy:

Przetwarzanie danych osobowych

Informacje na temat ochrony danych (EU-DSGVO) i deklaracja zgody: W celu wykorzystania Państwa danych osobowych.

Firma Senes Cura Beata Fischer jest odpowiedzialna za ochronę i bezpieczeństwo Twoich danych. Można się z nami skontaktować pocztą pod tym adresem: ul. Centralna 31/1 44-240 Żory lub pocztą elektroniczną pod adresem info@senes-cura.pl.

Dane osobowe podane w naszych kwestionariuszach, w szczególności nazwisko, adres, numer telefonu, dane bankowe, informacje o zdrowiu i dane rodzinne, które są niezbędne i niezbędne wyłącznie w celu realizacji wynikającego z tego stosunku umownego, są gromadzone i przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów prawa (EU-DSGVO). Pragniemy zwrócić uwagę, że przekazujemy Państwa dane naszym partnerom umownym w ramach UE (wschodnioeuropejskim agencjom personalnym), oraz pacownikom w celu wypełnienia naszych zobowiązań umownych, którzy są również zobowiązani do przestrzegania EU-DSGVO. Zgoda osoby, której dane dotyczą, jest wymagana w przypadku dalszego wykorzystywania danych osobowych i gromadzenia dodatkowych informacji. Zgoda taka może zostać wyrażona dobrowolnie na końcu niniejszego dokumentu.

Obowiązkowe informacje są wymagane przez prawo lub umowę albo są wymagane przez nas w celu zawarcia umowy, świadczenia zamówionej usługi lub w określonym celu. Wskazanie danych wynika oczywiście również z obowiązku podania danych według własnego uznania. Niedopełnienie tego obowiązku może skutkować niewywiązaniem się przez naszej umowy, niewykonaniem usługi lub nieosiągnięciem zamierzonego celu.

Przechowujemy Państwa dane, umowy i związane z nią dokumenty przez 10 lat (§147 Abs. 3 AO), inne listy handlowe i biznesowe przez 6 lat (§257 Abs. 4 HGB). Przechowujemy Państwa dane zebrane w celach reklamowych, dopóki nie sprzeciwią się Państwo temu lub nie odwołają Państwo swojej zgody.

Jeśli spełnione są wymogi prawne, mają Państwo prawo do informacji, sprostowania, usunięcia, zablokowania, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania i przekazywania danych, jak również prawo do złożenia skargi do właściwego organu nadzorującego ochronę danych osobowych w odniesieniu do Państwa danych.

Jeśli chcą Państwo odwołać, ograniczyć lub sprzeciwić się przetwarzaniu Państwa danych osobowych dla celów reklamowych lub ze względu na Państwa szczególną sytuację, w każdej chwili wystarczająca jest krótka wiadomość do nas za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@senes-cura.pl lub poczty na powyższy adres.

Naszą politykę prywatności można znaleźć na stronie www.senes-cura.pl



Zgoda na wykorzystanie danych do innych celów

Wyrażam zgodę na następujące cele użytkowania:

- Zgadzam się, że Senes Cura Beata Fischer może wysłać mi informacje pocztowe i oferty w celu autopromocji.

PROSZĘ NIE ZAPOMNIEĆ PODPISAĆ!

Imię i nazwisko

Miejscowość, data

Podpis

