ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

к Порядку

проведения оценки индивидуальной потребности в постороннем уходе при определении нуждаемости в социальном обслуживании граждан, включая предоставление долговременного ухода

ФОРМА

Документация по уходу

за гражданами пожилого возраста и инвалидами

(стационарная форма социального обслуживания)

Раздел 1. Титульный лист

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вероисповедание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Последнее место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Медицинские диагнозы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Члены семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата типизации \_\_.\_\_.20\_\_. Группа нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_. Уровень нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Группа инвалидности/на какой срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие ИПРА (ИПР)/дата составления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Опекунство (попечительство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие очков/ортезов/протезов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие зубных протезов/слухового аппарата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие вспомогательных средств передвижения (ходунки, кресла-коляски, опорные трости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Примечания (аллергия, приступы и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Раздел 2. Биографические сведения

I. Детство и юность

Родители \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Живы/умерли (дата смерти) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сестры/братья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место рождения, переезды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II. Профессия и семья

Профессиональная деятельность (образование, место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Семейное положение (женитьба, разводы, потери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Близкие люди (соседи, друзья) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

III. Особенности личности

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контактность (раньше и сегодня) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Какие критерии особенно важны (аккуратность, точность, вежливость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Принадлежность к религии (что важно соблюдать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IV. Восприятие окружения

Ограничения зрения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ограничения слуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Любимая музыка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Любимые запахи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Правша/левша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

V. Занятость

Чем получатель социальных услуг занимался с удовольствием раньше (отметить нужное):

* ведение домашнего хозяйства;
* хобби;
* спорт;
* путешествие;
* домашние животные;
* велосипедные прогулки;
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Какие темы интересны получателю (политика, кулинария и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Какие средства массовой информации предпочитает (отметить нужное):

* радио;
* телевидение;
* газеты;
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Коллекционирование (отметить нужное):

* марки;
* монеты;
* камни;
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* не коллекционировал.

Любимые игры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Любимые книги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

VI. Привычки в области гигиены

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота принятия ванны, душа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Существуют предпочтения (отметить нужное):

* холодная вода;
* теплая вода.

Моющие средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Кремы, лосьоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Как часто и чем чистил(а) зубы (протезы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Как часто брился \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Как ухаживал(а) за волосами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

VII. Одежда

Любимый вид одежды, цвет, карманы (есть/нет), украшения, часы и т.д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

VIII. Питание, питьевой режим

Любимая еда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Любимые напитки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телосложение раньше (отметить нужное):

* худой;
* плотный;
* полный;
* очень полный.

Падает ли вес в последнее время (отметить нужное):

* да;
* нет.

Если да, то почему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IX. Отдых и сон

В какое время получатель ложился спать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В какой позе получатель привык засыпать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Какую позу получатель не воспринимает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Существуют ли ритуалы (музыка, второе одеяло для ног, ночник, не выключать свет, засыпать под телевизор и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В какое время получатель встает утром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Спит ли днем, если да, во сколько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

От чего расслабляется (тишина, музыка, природа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

X. Заболевания

Были ли тяжелые заболевания в детстве, юности, старости (какие?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Раздел 3. Листы наблюдения для оценки текущего состояния получателя социальных услуг

Лист наблюдения № 1. Коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|  | реагирует на обращенную речь |  |  |  |
|  | понимает сообщения, инструкции |  |  |  |
|  | выражает согласие/несогласие |  |  |  |
|  | произносит звуки |  |  |  |
|  | произносит слова |  |  |  |
|  | произносит предложения |  |  |  |
|  | поддерживает диалог, задает вопросы |  |  |  |
|  | общается при помощи мимики, жестов, указывая на предмет (при отсутствии речи) |  |  |  |
|  | общается при помощи карточек, фотографий (при отсутствии речи) |  |  |  |
|  | умеет писать |  |  |  |
|  | умеет читать |  |  |  |
|  | использует технические средства для коммуникации (телефон, компьютер и др.) |  |  |  |
|  | узнает ближайшее окружение |  |  |  |
|  | ориентируется на месте |  |  |  |
|  | вспоминает о значительных событиях |  |  |  |
|  | сообщает о потребностях |  |  |  |
|  | взаимодействует с людьми в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой форме |  |  |  |
|  | осознает и соблюдает между собой и людьми дистанцию, допустимую в соответствии с ситуацией |  |  |  |
|  | проявляет доброжелательность, терпимость по отношению к другим людям |  |  |  |
|  | регулирует свои эмоции, вербальную и физическую агрессию во взаимодействии с другими людьми |  |  |  |
|  | создает и поддерживает дружеские или романтичные отношения с людьми |  |  |  |
|  | поддерживает отношения с родственниками |  |  |  |
|  | взаимодействует с административными службами в пределах учреждения |  |  |  |
|  | взаимодействует с административными службами за пределами учреждения |  |  |  |
|  | участвует в деятельности общественных объединений (политических, религиозных, профессиональных, досуговых и др.) |  |  |  |

Лист наблюдения № 2. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|  | двигает рукой(ами), может оттолкнуть и притянуть предмет |  |  |  |
|  | захватывает и удерживает предметы |  |  |  |
|  | отпускает предметы |  |  |  |
|  | манипулирует предметами (пересыпание, складывание, вставление, нанизывание, вращение, сжимание и др.) |  |  |  |
|  | изменяет положение тела в позе лежа (переворачивается) |  |  |  |
|  | садится самостоятельно |  |  |  |
|  | сидит уверенно и безопасно |  |  |  |
|  | встает/ложится самостоятельно |  |  |  |
|  | стоит самостоятельно |  |  |  |
|  | перемещается при помощи ползания, перекатов |  |  |  |
|  | перемещается с использованием технических средств (ходунки, кресло-коляска) самостоятельно |  |  |  |
|  | ходит самостоятельно |  |  |  |
|  | поднимается/спускается по лестнице самостоятельно |  |  |  |
|  | ориентируется и перемещается в пределах учреждения и прилегающей территории |  |  |  |
|  | ориентируется и перемещается за пределами территории учреждения |  |  |  |
|  | использует общественный транспорт, ориентируется в населенном пункте проживания |  |  |  |
|  | наличие боли при передвижении |  |  |  |
|  | наличие страха падения |  |  |  |
|  | моется (все части тела) самостоятельно |  |  |  |
|  | чистит зубы самостоятельно |  |  |  |
|  | поддерживает гигиену носа |  |  |  |
|  | поддерживает гигиену ушей |  |  |  |
|  | подстригает ногти на руках |  |  |  |
|  | подстригает ногти на ногах |  |  |  |
|  | расчесывается |  |  |  |
|  | поддерживает гигиену при менструации (для женщин) |  |  |  |
|  | выбирает соответствующую одежду, обувь (с учетом своего пола, размера, климатических условий, ситуации и т.п.) |  |  |  |
|  | поддерживает опрятность (при загрязнении одежды переодевается или сообщает персоналу) |  |  |  |
|  | снимает одежду с верхней части тела |  |  |  |
|  | снимает одежду, обувь с нижней части тела |  |  |  |
|  | надевает одежду на верхнюю часть тела |  |  |  |
|  | надевает одежду, обувь на нижнюю часть тела |  |  |  |
|  | застегивает пуговицы |  |  |  |
|  | застегивает молнию |  |  |  |
|  | завязывает шнурки |  |  |  |
|  | застегивает ленту-контакт («липучки») |  |  |  |
|  | различает свою и других гендерную принадлежность |  |  |  |
|  | одежда и прическа соответствуют полу |  |  |  |
|  | предпочитает занятия в соответствии с полом |  |  |  |
|  | проявляет интерес к противоположному полу |  |  |  |
|  | имеет адекватную форму общения с противоположным полом |  |  |  |
|  | стирает и сушит белье |  |  |  |
|  | гладит белье |  |  |  |
|  | убирает помещения |  |  |  |
|  | использует бытовые приборы (чайник, электроплита, утюг, стиральная машина, пылесос и др.) |  |  |  |
|  | приобретает товары и услуги |  |  |  |
|  | распоряжается денежными средствами |  |  |  |
|  | шьет и ремонтирует одежду |  |  |  |
|  | ремонтирует вспомогательные устройства для ведения хозяйства и самообслуживания |  |  |  |
|  | занимается садоводством |  |  |  |
|  | помогает другим в самообслуживании (в приеме пищи, переодевании и т.п.) |  |  |  |

Лист наблюдения № 3. Питание/питьевой режим, опорожнение

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Может самостоятельно | Может с помощью | Не может |
| 1 | принимает пищу самостоятельно |  |  |  |
| 2 | набирает в ложку |  |  |  |
| 3 | подносит ложку ко рту |  |  |  |
| 4 | пользуется вилкой/ножом |  |  |  |
| 5 | пьет из бутылочки/трубочки |  |  |  |
| 6 | пьет из поильника |  |  |  |
| 7 | пьет из кружки/стакана |  |  |  |
| 8 | поддерживает гигиену во время приема пищи/питья (моет руки перед едой, пользуется салфеткой и др.) |  |  |  |
| 9 | принимает пищу совместно с другими проживающими в комнате для приема пищи |  |  |  |
| 10 | имеет адекватные манеры поведения за столом |  |  |  |
| 11 | готовит простые блюда (с небольшим числом компонентов) |  |  |  |
| 12 | готовит сложные блюда |  |  |  |
| 13 | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время |  |  |  |
| 14 | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время |  |  |  |
| 15 | мочеиспускание: | - | - | - |
| 15.1 | использует туалет (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду) |  |  |  |
| 15.2 | использует судно, мочеприемник |  |  |  |
| 15.3 | использует подгузники |  |  |  |
| 15.4 | использует катетер |  |  |  |
| 16 | дефекация: | - | - | - |
| 16.1 | контролирует в дневное время (сообщает или сигнализирует о потребности) |  |  |  |
| 16.2 | контролирует в ночное время (сообщает или сигнализирует о потребности) |  |  |  |
| 16.3 | использует туалет (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду, выполняет гигиенические мероприятия после дефекации) |  |  |  |
| 16.4 | использует судно |  |  |  |
| 16.5 | использует подгузники |  |  |  |
| 16.6 | использует калоприемник |  |  |  |
| 17 | стремится к обеспечению приватности в процессе опорожнения |  |  |  |

Особенности: кормление через зонд/гастростому, поперхивание пищей/жидкостью, трудности с глотанием, трудности с пережевыванием, не контролирует частоту приемов пищи и объем, избирательность в еде, отсутствие аппетита, полный/неполный зубной ряд, наличие зубных протезов, индекс массы тела ниже/выше нормы, соблюдает/не соблюдает назначенную диету, регулярный/нерегулярный процесс дефекации/ иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подчеркнуть/указать при наличии)

Лист наблюдения № 4. Контроль витальных показателей

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Может самостоятельно | Может с помощью | Не может |
| 1 | измерение давления/пульса |  |  |  |
| 2 | измерения температуры тела |  |  |  |
| 3 | измерение уровня сахара в крови |  |  |  |
| 4 | измерение частоты дыхания |  |  |  |

Лист наблюдения № 5. Соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
| 1 | соблюдает суточный ритм (день/ночь) |  |  |  |
| 2 | выполняет повседневный распорядок дня, принятый в учреждении |  |  |  |
| 3 | планирует активность в течение дня, чередуя активность с отдыхом |  |  |  |
| 4 | ориентируется во времени |  |  |  |
| 5 | самостоятельно готовится ко сну |  |  |  |
| 6 | самостоятельно контролирует время пробуждения |  |  |  |
| 7 | имеет непрерывный ночной сон |  |  |  |
| 8 | посещает досуговые мероприятия, принимает участие в кружковой деятельности |  |  |  |
| 9 | в свободное время самостоятельно выбирает для себя вид деятельности (чтение, игры, просмотр кинофильмов, рукоделие и др.) |  |  |  |
| 10 | проявляет интерес к новым видам деятельности |  |  |  |
| 11 | вовлекает окружающих в различные виды активности |  |  |  |
| 12 | имеет хобби/интересы |  |  |  |
| 13 | способен планировать будущее и придерживаться плана |  |  |  |
| 14 | способен к изменениям организации дня по своему усмотрению |  |  |  |
| 15 | выражает свои предпочтения |  |  |  |

Лист наблюдения № 6 Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Дата \_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
| 1 | заботится о своем здоровье (следует медицинским рекомендациям, своевременно принимает лекарства, обеспечивает физический комфорт, использует технические средства реабилитации и др.) |  |  |  |
| 2 | определяет опасность и предпринимает действия, направленные на самосохранение |  |  |  |
| 3 | при необходимости может обратиться за помощью к окружающим |  |  |  |
| 4 | понимает риски осложнения своих заболеваний |  |  |  |
| 5 | понимает риски осложнения маломобильности |  |  |  |
| 6 | проявляет подавленность, замкнутость, пассивность, сниженный эмоциональный фон, в дневное время находится в основном в кровати |  |  |  |
| 7 | проявляет печаль, слезливость |  |  |  |
| 8 | проявляет беспокойство, навязчивые мысли |  |  |  |
| 9 | центрируется на собственных проблемах, старении |  |  |  |
| 10 | гордится своими достижениями, продуктами своего творчества |  |  |  |
| 11 | активно участвует в культурно-досуговой деятельности, с увлечением осваивает новые виды деятельности |  |  |  |
| 12 | стремится к установлению тесных дружеских отношений и образованию новых контактов |  |  |  |
| 13 | при возможности помогает другим, проявляет сочувствие |  |  |  |
| 14 | позитивная адаптация к изменениям (резильентность) |  |  |  |
| 15 | имеет страхи (беспомощности, одиночества, смерти) |  |  |  |
| 16 | имеет нерешенные семейные (иные) конфликты |  |  |  |

Раздел 4. Дневники контроля за получателя социальных услуг

I. Дневник контроля ухода за проживающим

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отклонения от плана ухода подлежат документированию.

Утренний/вечерний туалет: умывание лица, глаз, рук, интимной зоны; полости рта.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Манипуляция/дата[[1]](#footnote-1) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Утренний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вечерний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Купание (душ/ванна/баня) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена постельного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена нательного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена подгузника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кормление |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Питье |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Иные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Размещение в постели |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Транспортировка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сопровождение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Профилактика |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

II. Дневник контроля жизненных показателей

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | АД | Ps | t° | Сахар | Вес | Подпись | Дата | Время | АД | Ps | t° | Сахар | Вес | Подпись | Дата | Время | АД | Ps | t° | Сахар | Вес | Подпись |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  |  |  | 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  |  |  | 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |  |  |  | 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | 15 |  |  |  |  |  |  |  | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | 16 |  |  |  |  |  |  |  | 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  | 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 31 |  |  |  |  |  |  |  |

III. Дневник контроля соблюдения водного режима

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись | Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись |
| 1 |  |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | 21 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  | 22 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  | 24 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  | 25 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  | 26 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  | 29 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  | 31 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IV. Дневник контроля дефекации

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Примечание | Подпись | Дата | Время | Примечание | Подпись | Дата | Время | Примечание | Подпись |
| 1 |  |  |  | 11 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 12 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 13 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 14 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 15 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 16 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 17 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 18 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 19 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 20 |  |  |  | 30 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 31 |  |  |  |

V. Дневник контроля за изменением положения тела проживающего

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись |
| 1 |  |  |  | 11 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 12 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 13 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 14 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 15 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 16 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 17 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 18 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 19 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 20 |  |  |  | 30 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 31 |  |  |  |

VI. Лист для посещения лечащего врача

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Обратить внимание | Рекомендации врача | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

VII. Дневник контроля наличия болей

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, время | Состояние боли по оценочной шкале | Локализация боли | Субъективная оценка состояния (общее состояние) | Возникновение боли (в покое, при движении, прикосновении) | Что предпринято | Результат | Подпись |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

VIII. Дневник контроля протекания лечения пролежней

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место (фото при наличии) | Дата возникновения: | Место возникновения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Локализация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Описание |
| Размер: |  | Окружение раны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Цвет: |  |
| Запах: |  | Состояние кожных покров: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Секрет: |  |
| Наличие болей: |  |

Терапия, назначенная врачом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мероприятия при уходе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Примечания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IX. Дневник контроля лечения пролежней

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выполнение назначения врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наблюдения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата, время | Выполнение назначения врача | Наблюдения | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

X. Оценка рисков

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата проведения оценки | Количество баллов |
| по шкале Морсе (оценка рисков падения) | по шкале Нортон(оценка риска развития пролежней) | Оценка риска возникновения контрактуры |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

XI. История ухода

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Событие | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |

XII. Организация дневной занятости

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Проведенное мероприятие, описание | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Манипуляции выбираем/добавляем из ИПУ [↑](#footnote-ref-1)