

Arkusz gromadzenia danych życiowych przy przyjęciu mieszkańca

STAN OGÓLNY: prawidłowy/ otyły / wyniszczony / ciężko chory/ **uwagi**

.....

SKÓRA: prawidłowa / wypryski / obrzęki / odleżyny / blizny / **uwagi**

.....

WZROK: prawidłowy / okulary / nie widzi / **uwagi**

.....

SŁUCH: prawidłowy / częściowy niedosłuch / nie słyszy / **uwagi**

.....

SEN: prawidłowy / trudności w zasypianiu / bezsenność / **uwagi**

.....

PORUSZANIE: samodzielny / leżący / porusza się na wózku / o chodziku / z pomocą drugiej osoby / **uwagi**

.....

JEDZENIE: przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmiony przez drugą/ zaburzenia połykania / **uwagi:**

.....

WYDALANIE: prawidłowe / nietrzymanie moczu, stolca / pieluchowanie / **uwagi**

.....

JAMA USTNA: uzębienie pełne / ubytki / bezzębność / proteza / **uwagi**

.....

POROZUMIEWANIE SIĘ (MOWA): prawidłowe / nie mówi / trudności w porozumiewaniu się / **uwagi**

.....

STAN PRZYTOMNOŚCI: zorientowany / niezorientowany / **uwagi:**

.....

RODZAJE OGRANICZENIA INNYCH CZYNNOŚCI: (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)

.....

.....

ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE: środki pomocnicze / sprzęt rehabilitacyjny (laski, kule, ortezy, pasy, inne..

.....

INNE WAŻNE: skłonności do oddalania się / agresja / **uwagi**

.....

.....

INNE SOCJALNO-KULTUROWE: zainteresowania / zdolności / ulubione zajęcia / **uwagi**

.....

.....

PRZESZŁOŚĆ: czym pacjent zajmował się wcześniej? / jaki zawód wykonywał / czy ma dzieci, wnuki / czy lubi zwierzęta / inne

.....

.....

.....