

## DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

Dotazník slouží k zjištění potřeb, očekávání a cílů žadatele o službu.

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Kontakt:	
Jak si přejete být oslovován/a (např. Milane, pane Milane, pane Nováku)	

---

### Všeobecné:

Jak chcete bydlet – v 1 nebo 2 lůžkovém pokoji?

Jaký by měl být Váš spolubydlící – věk, klidný, kuřák, apod.

Jste raději sám nebo ve společnosti druhých lidí?

Jak reagujete, když se Vám něco nelíbí?

Co Vám vadí, co (ne)máte rád/a na druhých lidech:

Jak Vám můžeme pomoci si co nejlépe zvyknout v chráněném bydlení?

Přinesete si s sebou něco do CHB Moravice – nábytek, zvíře, atd. Máte své osobní věci, které si do bydlení přinesete?



---

## **Orientace – čas, prostor**

Jak se orientujete se v čase – hodiny nebo ráno, poledne, večer.

Chodíte sám/sama mimo bydlení?

Jaké používáte kompenzační pomůcky při pohybu?

Jak se orientujete ve svém okolí (bydliště, blízké okolí)?

Jak zvládáte cestování veřejnou dopravou (zakoupení lístku, směr jízdy, správný spoj)?

---

## **Vzdělání, zaměstnání:**

Navštěvoval/a jste školu – jakou:

Chtěl/a byste se dále vzdělávat – v jaké oblasti:

Chodil/a jste do práce?

Chtěl/a byste nějakou placenou práci?

Navštěvoval/a jste návazné sociální služby a chtěl/a byste v tom pokračovat i v CHB Moravice – sociálně-terapeutické dílny, sociální rehabilitaci?

Umíte číst – praktické ověření.



Umíte psát – praktické ověření.

Umíte se podepsat – praktické ověření.

Umíte počítat – praktické ověření.

Jaké poznáte barvy – praktické ověření.

Znáte (poznáte) dny v týdnu – praktické ověření.

Poznáte kolik je hodin – praktické ověření.

---

### **Sebeobsluha:**

Potřebujete podporu při osobní hygieně? Pokud ano, jakou?

Potřebujete podporu při chůzi?

Potřebujete podporu při oblékání – jakou:

Jaké domácí práce děláte rád/a – nerad/a?

Jak zvládáte běžný úklid v domácnosti - zametání, utírání prachu, vysávání, vytírání.

Chodíte na nákup sám či v doprovodu?

Jaké poznáte potraviny (popř. kolik stojí)?



Jaké domácí elektrospotřebiče ovládáte?

Umíte telefonovat?

Zvládáte zamykat a odemykat dveře?

---

### **Vztahy:**

Žijí Vaši rodiče - jste s nimi v kontaktu?

Máte sourozence – jste s nimi v kontaktu?

Máte další příbuzné – jste s nimi v kontaktu?

Máte přátele, se kterými se stýkáte a chcete být i nadále v kontaktu?

Máte partnera? Jak často se stýkáte?

---

### **Hospodaření s financemi:**

Rozeznáte bankovky a mince – praktické ověření.

Jste schopen/schopna samostatně hospodařit s určitou částkou peněz? V jaké výši?

---

### **Vyřizování osobních záležitostí:**

Umíte si vyřídit osobní záležitosti na úřadech?

---

### **Volný čas**

Jak vypadá Váš běžný den?

Jak nejradyji trávíte volný čas?

Jaké kulturní a sportovní akce navštěvujete, rád/a byste navštěvoval/a?

Jaké máte zájmy, záliby, koníčky (zahrada, práce s květinami, vaření, domácí práce, ruční práce, jiné – např. procházky)?

---

**Doplňující informace:**

Můžete být v noci bez asistence pracovníka?

Jaké lékaře navštěvujete – kontakty:

Jaké léky užíváte pravidelně:

Jakou potřebujete podporu při přípravě a užívání léků:

Máte nějaká omezení ve stravě – dieta, úprava:

Jste kuřák (otázka z důvodu, že služba nemá vnitřní kuřácké prostory)?

Je ještě něco, co byste nám chtěl o sobě říct?



Po vyplnění se tento dokument stává důvěrným a slouží pouze pro vnitřní potřeby sociální služby CHB.

Souhlasím s tím, aby poskytoval sociální služby, používal mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu v rozsahu nezbytně nutném, k dalšímu zpracování dle §5 odst. 2 Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Dále souhlasím s tím, aby poskytovatel sociální služby zpracoval a vyhodnotil i ostatní informace z tohoto dotazníku.

V ..... dne .....

.....

podpis žadatele o sociální službu

V ..... dne .....

.....

podpis opatrovníka

