

ФИРМА „ГРИЖОВНА“ЕООД
Асистентска подкрепа - почасова грижа в домашна среда
4224 Брестовица , община Родопи/ Пловдив
Йорданка Митърчева /тел:0896040230
Egrijovna@mail.bg



Индивидуален план за подкрепа

ПЕРСОНАЛНА ИНФОРМАЦИЯ - ВЪПРОСНИК

относно здравословното състояние на потребителя, определяща индивидуалните му потребности:

Данни на лице за контакт от семейството:

Име:	Фамилия:
Телефон:	Имейл:
Адрес:	

Лична информация на потребителя

Име и Фамилия:	Пол:	
Години:	Височина:	Килограми:

МОБИЛНОСТ:

Самостоятелен	☐	Придвижване с помощ	☐
В инвалидна количка	☐	Лежащоболел	☐

ХРАНЕНЕ:

Самостоятелно	☐	С помощ	☐	Сонда	☐
---------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

ЗАБОЛЯВАНИЯ:

Алцхаймер/Деменция	☐	Паркинсон	☐
Диабет	☐	Декубитусни рани	☐
Прекаран инфаркт/Инсулт	☐	Стендове	☐
Хипертония	☐	Инкотиненция	☐
Постоянен катетър	☐	Глухота – пълна / частична	☐
Слепота – пълно / частично	☐	Декубитусни рани	☐
МС - пациент	☐	Рак	☐
Процент инвалидност %		Тумори	☐

ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ОСОБЕНОСТИ и честота на проявление

Агресивност	☐	Депресия	☐
Апатия	☐	Тютюнопушене	☐
Употреба на алкохол	☐	Др. вещества	☐

Допълнение:

.....

.....

.....

.....

.....

ПРИЕМ НА ЛЕКАРСТВА ПО ЛЕКАРСКА СХЕМА

схема:

ХОБИТА

.....

.....

ХИГИЕНА

Почистване ☐	Пазаруване ☐
Приготвяне на храна ☐	Придружаване ☐

Друго:

.....

.....

.....

ФИРМА „ ГРИЖОВНА“

ПОТРЕБИТЕЛ
имена и подпис

.....

.....

дата :