

Pružalac usluge: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

UPITNIK ZA KORISNIKA

Prezime, ime roditelja i ime _____
Pol <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž Datum rođenja _____
Penzioner <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE <input type="radio"/> Vrsta penzije: _____
Znanja i vještine
Da li ste bili zaposleni <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE <input type="radio"/> Ako "DA", navedite gdje ste radili i na kom radnom mjestu
PORODIČNI ODNOSI
Bračni status <input type="radio"/> neoženjen/neudata <input type="radio"/> u braku <input type="radio"/> vanbračna zajednica <input type="radio"/> razveden/a <input type="radio"/> udovac/a
Da li imate djece <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE <input type="radio"/> Ako "DA", koliko djece imate
Da li kontaktirate sa djecom <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE <input type="radio"/> Ako "DA", koliko često
Opišite partnerske i porodične odnose:
KAKO KORISNIK VIDI SEBE
Opišite jedan svoj dan i sebe kao osobu
Navedite važne događaje u životu
Da li poznajete nekog ko je smješten kod pružaoca usluge <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE

Ako "DA", kakva su njegova/njena iskustva
Šta očekujete od korišćenja usluge smještaja
Odluku o smještaju donijeli ste <input type="radio"/> samostalno <input type="radio"/> u dogovoru sa djecom/rodbinom
ZAPAZANJA STRUČNOG RADNIKA
Karakteristike ponašanja, opšti izgled, držanje
Govor i sposobnost brige o sebi
Pažnja
Emocionalno stanje
Datum: Potpis stručnog radnika:

Pružalac usluge: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

PRIJEMNI LIST ZDRAVSTVENE NJEGE

Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž	Datum rođenja _____
Mjesto rođenja _____	JMBB □□□□□□□□□□□□
Zanimanje _____	
Datum prijema _____	
Korisnik prvi put koristi uslugu smještaja <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE	
Korisnik dolazi <input type="radio"/> sam <input type="radio"/> u pratnji _____ /navesti koga/	

Korisnik je premješten od drugog pružaoca usluge		
<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE <input type="radio"/> naziv pružaoca usluge od kojeg korisnik dolazi _____		
Da li je korisnik ranije liječen od strane psihijatra <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE		
Pokretljivost <input type="radio"/> pokretan <input type="radio"/> slabo pokretan <input type="radio"/> nepokretan <input type="radio"/> kreće se uz pomoć pomagala		
Preosjetljivost/alergije		
<input type="radio"/> DA		
<input type="radio"/> NE		
Ukoliko "DA" navesti:		
<input type="radio"/> lijekovi _____		
<input type="radio"/> hrana _____		
Pomagala koja korisnik koristi		
<input type="radio"/> naočare <input type="radio"/> slušni aparat <input type="radio"/> zubna proteza <input type="radio"/> štake, štap <input type="radio"/> invalidska kolica <input type="radio"/> hodalica		
Vid <input type="radio"/> dobro vidi <input type="radio"/> slabije vidi <input type="radio"/> slabo vidi <input type="radio"/> ne vidi		
Sluh <input type="radio"/> dobro čuje <input type="radio"/> slabije čuje <input type="radio"/> slabo čuje <input type="radio"/> ne čuje		
Navike <input type="radio"/> pušenje <input type="radio"/> pijenje kafe <input type="radio"/> konzumira alkohol <input type="radio"/> drugo: _____		
Tjelesni izgled <input type="radio"/> normalne tjelesne težine <input type="radio"/> neuhranjen <input type="radio"/> gojazan <input type="radio"/> uredno odjeven <input type="radio"/> opadljivo odjeven, navesti kako _____		
<input type="radio"/> zapuštene spoljašnjosti, navesti _____		
<input type="radio"/> drugo, navesti _____		
Lična higijena		
<input type="radio"/> koža _____		
<input type="radio"/> kosa _____		
<input type="radio"/> nokt_i _____		
<input type="radio"/> zubi _____		
<input type="radio"/> drugo _____		
Dekubitus nema		
Dekubitus ima		
mjesto	Velicina u cm	opis
<input type="radio"/> glotalno		<input type="radio"/> jako crveno bez narušenog integriteta kože
<input type="radio"/> sakralno		<input type="radio"/> površno oštećenje kože
<input type="radio"/> laktovi		<input type="radio"/> srednje duboko oštećenje
<input type="radio"/> pete		<input type="radio"/> jako duboko oštećenje bez nekroze i inflamacije
<input type="radio"/> ostale lokacije		<input type="radio"/> jako duboko oštećenje sa nekrozom i inflamacijom

Ishrana <input type="radio"/> Ohrani se samostalno <input type="radio"/> potrebna pomoć <input type="radio"/> potrebno hranjenje sondom <input type="radio"/> dijeta _____	
Vitalne funkcije <input type="radio"/> TT <input type="radio"/> TA <input type="radio"/> Puls <input type="radio"/> GUK	
Komunikacija <input type="radio"/> odgovara adekvatno na sva pitanja <input type="radio"/> odgovara u neskladu sa pitanjem <input type="radio"/> odgovara usklađeno, ali usporeno <input type="radio"/> vraća pitanjem <input type="radio"/> provjerava pitanja <input type="radio"/> verbalna komunikacija nije moguća	
Orijentacija u vremenu i prostoru <input type="radio"/> orijentisan u odnosu na mjesto <input type="radio"/> orijentisan u odnosu na vrijeme <input type="radio"/> orijentisan prema sebi <input type="radio"/> orijentisan prema drugima	
Ponašanje i raspoloženje <input type="radio"/> usporen <input type="radio"/> uplašen <input type="radio"/> sumnjičav <input type="radio"/> razdražljiv <input type="radio"/> usporenog misaonog toka <input type="radio"/> uznemiren <input type="radio"/> bučan <input type="radio"/> veselo <input type="radio"/> ljut, bijesan <input type="radio"/> zbunjen <input type="radio"/> zahljevan <input type="radio"/> tužan, plačan <input type="radio"/> bez posebnosti	
Halucinacije <input type="radio"/> nema <input type="radio"/> pretpostavlja se da ih ima (osluškuje, osvrće se, gleda u jednu tačku) <input type="radio"/> ne sluša sagovornika <input type="radio"/> razgovara "sa njima" <input type="radio"/> čuje glasove	
Strah <input type="radio"/> nema <input type="radio"/> jasno vidljiv <input type="radio"/> paničan <input type="radio"/> plaši se osoblja, korisnika <input type="radio"/> anksiozan <input type="radio"/> traži zaštitu	
Napomena	
Datum	Stručni saradnik

Pružalac usluge: _____

Broj dosijea korisnika: _____

Prijemni broj: _____, datum /__/____/

INDIVIDUALNI PLAN RADA SA KORISNIKOM

Korisnik: _____ Stručni radnik: _____ Period realizacije: _____

Opšti cilj iz plana usluga Centra za socijalni rad		Očekivani ishodi usluge iz plana usluga Centra za socijalni rad		
Snage korisnika				
Rizici za ostvarivanje ishoda i rezultata tokom korišćenja usluge				
Oblasti rada	Očekivani rezultati	Aktivnosti	Rok	Odgovorna osoba

UČEŠĆE U SAČINJAVANJU PLANA

Ime i prezime	Kontakt telefon ili e-mail	Odnos sa korisnikom	Potpis

Mišljenje i potpis korisnika

Sve relevantne strane su dobile kopiju plana Da Ne
Obrazloženje za odgovor "Ne"

Koji koraci će biti preduzeti ako neko od relevantnih učesnika odstupa od utvrđenog plana

Rokovi za evaluaciju plana

- rok u skladu sa individualnim planom usluga Centra za socijalni rad
- rok u skladu sa individualnim planom rada sa korisnikom

Načini evaluacije

U skladu sa individualnim planom usluga Centra za socijalni rad U skladu sa individualnim planom rada sa korisnikom

Napomene

Rukovodilac / Stručni radnik

Korisnik

Pružalac usluge: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

ZAKLJUČAK PONOVRNOG PREGLEDA

Prezime, ime roditelja i ime korisnika	
Odraslo lice sa invaliditetom Ostari	
Datum rođenja	
Zakonski zastupnik	<input type="radio"/> Roditelj <input type="radio"/> Staralac <input type="radio"/> Drugo
Prezime, ime roditelja i ime zakonskog zastupnika _____	
Ponovni pregled je <input type="radio"/> Oredovan <input type="radio"/> Ovanredan	
Datum završetka ponovnog pregleda / / / /	
Realizovane aktivnosti, metode i tehnike u procjeni uspješnosti plana rada sa korisnikom	
Planirane aktivnosti su: <input type="radio"/> realizovane <input type="radio"/> djelimično realizovane / navesti koje i obrazloženje zašto nisu realizovane/	
Realizovane su aktivnosti koje nisu planirane/ navesti koje i obrazloženje/	
Aktuelno stanje korisnika	
ZAKLJUČAK	
Prioritetne potrebe korisnika	
Snage korisnika	
Stepen podrške	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV

Rizik po bezbjednost i ostvarivanje svrhe smještaja
Prijedlog daljeg korišćenja usluge <input type="radio"/> usluga ostvaruje planirane ishode, potrebno je nastaviti sa pružanjem usluge <input type="radio"/> usluga više ne odgovara potrebama korisnika, potrebno je promijeniti uslugu <input type="radio"/> usluga je ostvarila planirane ciljeve, potreban je prestanak korišćenja usluge <input type="radio"/> korisnik više ne želi da koristi uslugu
Prijedlog individualnog plana rada sa korisnikom
Prijedlog potrebnih usluga Centra za socijalni rad
Izuzeće stručnog mišljenja / kratko obrazloženje, datum i potpis/
Mišljenje i stav korisnika

Članovi tima

Rukovodilac službe

Stručni radnik

Pružalac usluge: _____
 Mjesto: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

IZVJEŠTAJ O KORISNIKU

Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž Datum rođenja _____	
Mjesto rođenja _____ JMB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prebivalište	Adresa _____
Boravište	Adresa _____
Kontakt (telefon/ e-mail)	
Državljanstvo _____	Maternji / govorni jezik _____
Zakonski zastupnik	<input type="radio"/> Roditelj <input type="radio"/> Staralac <input type="radio"/> Drugo _____
Prezime, ime zakonskog zastupnika _____	
Adresa, telefon, e-mail zakonskog zastupnika _____	

AKTUELNO STANJE I PONAŠANJE KORISNIKA

Aktuelno stanje i ponašanje

Drugi značajni podaci do kojih se došlo tokom pružanja usluge

Procjena ostvarenosti ishoda i rezultata prema individualnom planu rada

Procjena snaga

Procjena potreba

Procjena rizika

Stepen podrške I II III IV

PRIJEDLOG

Prijedlog individualnog plana rada sa korisnikom kod pružaoca usluge

Prijedlog usluga Centra za socijalni rad

Prijedlog prestanka korišćenja usluge sa obrazloženjem

Mišljenje i stav korisnika

Stručni radnik

S-EK

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

EVIDENCIJA KORISNIKA

Period važenja

PU-D

POVJERLJIVO

(Pružalac usluge)

(Sjedište)

Broj dosjea

D O S I J E
K O R I S N I K A

(Prezime, ime roditelja i ime)

(adresa)

DATUM PRIJAVE: _____

DATUM ARHIVIRANJA: _____

DATUM REAKTIVIRANJA: _____

S-KDD

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

KNJIGA DNEVNIH DOGAĐAJA

Godina _____

Period (od _____ do)

Datum upisa	Vrijeme upisa	Ime i prezime korisnika	Opis događaja*	Trajanje događaja	Preduzete mjere	Prisutni	Napomena**	Potpis

***Opis događaja:**

1. Samostalni izlazak korisnika van objekta po dogovoru ili uz obavještenje osoblja
2. Samostalni izlazak korisnika bez saglasnosti osoblja
3. Neprimjereno ponašanje korisnika/incidentni događaj
4. Promjene zdravstvenog stanja korisnika
5. Posjeta korisniku (navesti ko je bio u posjeti)
6. Telefonski kontakt, pošta, koji su izazvali promjenu raspoloženja i ponašanja korisnika
7. Učešće u organizovanoj aktivnosti
8. Nepredviđene situacije i okolnosti

****Napomena:** prognoza ponašanja, uputstvo drugom zaposlenom povodom navedenog događaja i slično

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

KNJIGA AKTIVNOSTI NA OSIGURANJU BEZBJEDNOSTI

Godina _____

Period (od do)

