|  |
| --- |
| Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (ФИО полностью) |
| Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт серия\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_ |
| выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить мне услуги «Школы родственного ухода» по обучению и уходу за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

утратившим способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом (или болезнью) (нужное подчеркнуть).

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку и использование моих персональных данных.

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

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Принял

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы) (подпись)

**Анкета**

**для лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными гражданами.**

1. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Кем вам приходится лицо, требующее ухода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Приходилось ли вам раньше ухаживать за тяжелобольным человеком

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

1. Какие навыки ухода за лицом, требующим ухода вы бы хотели получить:

□санитарно-гигиенические (смена постельного и нательного белья, умывание, подмывание, подача судна и мочеприемника)

□измерение жизненных показателей здоровья (профилактика пролежней, измерение артериального давления, подсчет пульса и частоты дыхательных движений, измерение температуры тела)

□ профилактика осложнений

□принципы общего ухода

□организация питания (основные требования к пище)

□ методы дезинфекции

□ навыки медицинских манипуляций

□ использование технических средств реабилитации

□ методы предотвращения или коррекции всевозможных дезадаптивных состояний, возникающих у родственников тяжелобольных

6. Каким резервом свободного времени вы обладаете для осуществления ухода за лицами, требующими ухода (в день).

□резерва свободного времени нет

□резерв 10-30 минут

□резерв 1-2 часа

□резерв более 2 часов

1. Каким резервом свободного времени вы обладаете для занятий в школе ухода

□30 мин

□1 час

□2 часа

□3 часа

1. Какой промежуток для занятий в школе ухода вам удобен:

□ первая половина дня с 10 до 12 часов

□вторая половина дня с 15 до 17 часов