|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АНКЕТА ЗАКАЗЧИКА СИДЕЛКИ №** | | | |  |  |  |  |
| ***Патронажная служба «Компания «ДОБРО и МИЛОСЕРДИЕ»*** | | | | |  |  |  |
| **ЗАКАЗЧИК:** | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ФИО\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Контактный телефон\*** | |  | **электронная почта\*** | |  |  |  |
| **ПОДОПЕЧНЫЙ** (ые)**:** | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Подопечный 1 | Подопечный 2 | | | |  |
| **ФИО\*** | | |  |  |  |  |  |



**Адрес фактического**

**проживания\***

**Адрес оказания услуг**

**Контактный телефон\***

(сотовый, домашний)

**Дата рождения\* / полных лет**

**Вес\*** (кг)

**Заболевания / травмы /**

**диагнозы**

**Ограничения приёма пищи /**

**диета**

**Условия для Работника**

(отдельная комната, спальное место, др.)

**Члены семьи, проживающие с**

**Подопечным\***

**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОДОПЕЧНОГО**

* лежачий; □ самостоятельно передвигается; □ может сидеть; другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОДОПЕЧНОГО**

* спокоен; □ легко возбудим; □ доброжелателен; □ агрессивен; □ послушен; **ночной сон:** □ спит / □ не спит;
* терпелив; □ плаксив; □ резок; □ общителен; **эмоционально:** □ устойчив / □ неустойчив; □ забывчив;
* ворчлив; □ быстро идёт на контакт; □ не любит новых людей; другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ГРАФИК РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТА ПО УХОДУ**

**Занятость:** □с проживанием;□в стационаре;□полная/частичная занятость;другая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Понедельник** | **Вторник** | **Среда** | **Четверг** | **Пятница** | **Суббота** | **Воскресенье** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА**

* **гигиенические процедуры**;□смена подгузников;□судно;□инъекции(уколы);□катетер;□обработка кожи;
* колостома (обработка); □ клизмы; □ зондовое питание; □ пролежни (профилактика / лечение); □ перевязка ран;
* **кормление**;□приготовление пищи;□закупка продуктов;□контроль приёма лекарственных средств;
* поддержание чистоты и порядка; □ сопровождение; □ прогулки; □ смена белья (нательного / постельного);
* разовые поручения (оплата коммунальных услуг); другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТРЕБОВАНИЯ / ПОЖЕЛАНИЯ К РАБОТНИКУ**

* без опыта работы; □ опыт работы сиделкой; □ медицинские навыки; □ медицинское образование

**Как Вы о нас узнали?** интернет(□Яндекс,□Гугл,□2Gis);□телевидение;□газета;□знакомые;□визитка;

другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата заполнения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г.

Подписывая документ, вы даёте согласие на обработку своих персональных данных