**Paspoint, z.ú.**

**Přihláška s dotazníkem pro zájemce o službu Denní stacionář**

Jméno a příjmení zájemce:                                                                  Datum narození:
Kontakt na zájemce/zákonného zástupce:
Tel:
Email:
Adresa:

V následující části dotazníku, prosím, vypište odpovědi nebo podržením označte správnou možnost z nabídky.



**Zdravotní stav zájemce:**

**1. Porucha autistického spektra**

Ano

Ne

V řízení

**2. Přidružené mentální postižení**

Lehké mentální postižení

Středně těžké mentální postižení

Těžké mentální postižení

**3. Potřebuje zájemce dopomoc při pohybu?**

Ano
Ne

Pokud ano, vyberte odpovídající variantu:

Chůze s doprovodem
Pohyb za pomoci kompenzačních pomůcek

**4. Další zdravotní omezení (potravinové či jiné alergie, epilepsie, …):**


**Sociální chování a volný čas**

1. **Toleruje zájemce druhé lidí?**
2. **Umí se zapojit do skupiny ostatních?**
3. **Preferuje činnost o samotě?**
4. **Dokáže zájemce respektovat nastavená pravidla?**
5. **Jak reaguje na zákaz či negaci?**
6. **Kde a jak tráví nejraději volný čas?**
7. **Jak reaguje zájemce na nové věci, osoby,**

**či změny prostředí?**

1. **Dokáže zájemce cestovat MHD, za jakých podmínek?**
2. **Je zvyklý navštěvovat kulturní akce?**
3. **Jaké jsou oblíbené činnosti zájemce?**

1. **Jaké jsou neoblíbené činnosti?**
2. **Je něco, čeho se zájemce bojí/vadí mu (zvuky, velký počet lidí, neznámé prostředí, hmatové podněty apod.)?**
3. **Je něco co zájemce rozčílí/rozesmutní?**
4. **Jak projevuje radost?**

1. **Jak projevuje zájemce zlost/smutek a co obvykle bývá příčinou?**
2. **Sebepoškozuje se?**
3. **Jak je možné zájemce uklidnit nebo rozptýlit? A co naopak nedělat, aby se situace nezhoršila?**
4. **Má zájemce nějaké stereotypní projevy/ rituály?**



**Komunikace**

**1. Komunikuje zájemce verbálně?**

**2. Komunikuje funkčně a se záměrem, dorozumí se?**

**3. Využívá při komunikaci nějaké pomůcky? Jaké?**

**4. Jakým způsobem vyjadřuje svoje přání a potřeby?**

**5. Umí dát okolí najevo, že ho něco bolí (není mu dobře)?**

**6. Rozumí běžně používaným pokynům?**

**7. Je možné s ním vést dialog?**

**8. Jaká má zájemce oblíbená/neoblíbená konverzační témata?**



**Sebeobsluha**

 **1. Potřebuje zájemce dopomoc při oblékání a svlékání?**

Ano
Ne

Pokud ano, v jaké míře?

**2. Potřebuje zájemce pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek při osobní hygieně (používání toalety, umývání rukou, sprchování)?**

Ano
Ne

Pokud ano, v jaké míře?

**3. Potřebuje zájemce pomoc při podávání a přijímání stravy a tekutin?**

Ano
Ne

Pokud ano, v jaké míře?

**4. Dokáže se najíst ve společnosti ostatních?**

**5. Vynechává v jídelníčku určité skupiny potravin? Má jiná specifika**

Ano
Ne

Pokud ano, v jaké míře?

**6. Má při jídle jiné specifické potřeby (vadí mu struktura jídla, vzhled, vůně, má výrazné preference apod.)?

**

**Četnost návštěvy stacionáře:**

Denně

Ve dnech ……………………………………………………………………………………………………….



**Doplňující informace:**



**Prohlášení**

*Prohlašuji, že splňuji (moje dcera / syn / opatrovaný splňují) podmínky pro přijetí do služby DS. (bydliště, věk. kritérium a přítomnost diagnózy PAS/ s přidruženým lehkým či středně těžkým mentálním postižením).*

*Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl (a) jsou pravdivé. Pokud dojde ke změně údajů uvedených v Přihlášce/ Dotazníku zájemce o poskytnutí sociální služby DS, jejich změnu neprodleně nahlásím poskytovateli sociální služby.*

 *Souhlasím s poskytnutím a zpracováním výše uvedených osobních údajů v souvislosti s vyřizováním Dotazníku zájemce o poskytování sociální služby DS v souladu s ustanovením* GDPR, tj. obecným nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679.

V Brně dne:

Podpis zájemce/ jeho zákonného zástupce: