**Individuální plán uživatele sociálních služeb**

Jméno klienta/klientky bez příjmení: pan /í/………………………………

Rok narození: ………………………

Osobní cíl uživatele:

*Dlouhodobý cíl:*

………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………….

.............................................................................................................................

*Krátkodobý cíl:*

…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………

*Překážky (co brání v dosažení cíle):*

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

*Dílčí cíle pro překonání těchto překážek:*

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

**Oblasti potřebné podpory**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***denní činnosti*** | ***současný stav uživatele***  | ***podpora, kterou uživatel potřebuje*** |
| **osobní hygiena** (ranní a večerní hygiena, péče o dutinu ústní, koupání, sprchování, mytí vlasů, pomoc při holení, péče o kůži, prevence dekubitů atd.) |  |  |
| **používání toalety** (výměna inkontinentních pomůcek, pomoc při péči o močový katétr, pomoc při přesunu na toal. křeslo atd. |  |  |
| **oblékání** (oblékání a svlékání, výměna osobního prádla atd.) |  |  |
| **péče o oblečení (praní prádla, úklid osobních věcí do skříněk, označení osobních věcí atd.)** |  |  |
| **péče o lůžkoviny (výměna ložního prádla, stlaní lůžkovin)** |  |  |
| **údržby a úklid pokoje (úklid skříní, zásuvek, nočního stolku, umývání osobního nádobí)** |  |  |
| **stravování (snídaně, svačina, oběd, večeře, donesení stravy na pokoj, doprovod do jídelny)** |  |  |
| **konzumace jídla (pomoc při podávání stravy, pomoc při jídle, dokrmování uživatele, krmení uživatele, pomoc při podávání tekutin** |  |  |
| **přesun uživatele (polohování, posazování na lůžku, na židli, do křesla, přesun z lůžka na vozík a zpět, přesun pomocí zvedáku a zpět** |  |  |
| **chůze uživatele (doprovod při chůzi po zařízení, doprovod na společenské akce v zařízení, doprovod k lékaři mimo zařízení** |  |  |
| **orientace v prostoru** |  |  |

***Hodnocení individuálního plánu***

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

***Individuální plán provedl/a/:*** ……………………………………………………

***Datum:*** ……………….