

Visita de Seguiment

(1/2)

Fecha: 20/02/2024 Encuestador: Noe Agrupación: QUALITAT

Usuario: 112.801 Apellidos: QUINTANA MASO (SV) Nombre: ORIOL

INFORMACIÓ DE LA PERSONA USUÀRIA I ENTORN SOCIOFAMILIAR

(*) Diagnòstics mèdics rellevants

Respuesta:

Problemes respiratoris

Respuesta Simple: () Si () No

Al·lèrgies

Respuesta Simple: () Si () No

En cas de tenir al·lèrgies, especificar quines

Respuesta:

Tipus de dieta

Respuesta Múltiple: [] Normal [] Diabètica [] Tova [] Triturada [] Altres

Eliminació

Respuesta Múltiple: [] Continent [] Incontinent [] Sonda Vesical [] Col·lector [] Colostomia [] Bolquer

Cures i atencions especials

Respuesta Múltiple: [] No [] Lesions [] Úlceres [] Altres

Detecció de riscos

Respuesta Múltiple: [] No [] Caigudes [] Fugides [] Ennuegament [] Agressivitat [] Consum tòxics
[] Altres

Dèficit sensorial

Respuesta Múltiple: [] No [] Dèficit visió [] Ceguera [] Hipoacúsia [] Sordera Severa [] Altres

(*) Mobilitat

Respuesta Múltiple: [] Correcta [] Caminador [] Cadira de rodes [] Bastó [] Altres

(*) Autonomia

()
Respuesta Múltiple: [] Correcta [] Suport en transferències [] Suport en higiene [] Ajuda per menjar [] Altres

(*) Cognició

Respuesta Múltiple: [] Correcta [] Estat de confusió/desorientació [] Deteriorament cognitiu [] Altres

(*) Persones convivents i parentesc/relació

Respuesta:

(*) Tipus de suport informal que rep

Respuesta Múltiple: [] Família [] Veïns/es [] Amistats [] Voluntariat [] Altres

(*) Risc de soledat

Respuesta Múltiple: [] Aïllament [] Manca i/o fragilitat xarxa social [] Sense suport familiar [] Sense risc
[] Pendent valoració

Altres serveis que utilitza

Respuesta Múltiple: [] Teleassistència [] Centre de Dia [] Hospital de Dia [] Rehabilitació
[] No utilitza altres serveis [] Altres

OBSERVACIONS en relació a la persona usuària i/o l'entorn sociofamiliar

Respuesta:

Visita de Seguiment

(2/2)

Fecha: 20/02/2024

Encuestador: Noe

Agrupación: QUALITAT

Usuario: 112.801

Apellidos: QUINTANA MASO (SV)

Nombre: ORIOL

INFORMACIÓ SOBRE LA SATISFACCIÓ DEL SERVEI

Està content/a amb el/la PAD?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

I amb els/les suplents?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

El/la PAD arriba puntual?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

I marxa a l'hora que té assignada?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

El/la PAD realitza totes les tasques que té pactades?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Les realitza els dies assignats?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

OBSERVACIONS EN RELACIÓ AL DESENVOLUPAMENT DE LES TASQUES

Respuesta:

Creu que en fa prou amb les hores que el/la venim a atendre?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Les tasques que té assignades s'ajusten a la seva necessitat actual?

()

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

L'atenem ràpid?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Està satisfet/a amb la gestió de les substitucions?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

OBSERVACIONS sobre la satisfacció del servei

()

Respuesta:

Se sent ben atès/a quan ens truca?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓ SOBRE L'HABITATGE

(*) Estat de l'habitatge

Respuesta Múltiple: ☐ En bon estat ☐ Deficiència estructural de l'habitatge ☐ Altres

(*) Disposa d'ajudes tècniques?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

En cas de disposar d'ajudes tècniques, especificar-ne quines

Respuesta:

(*) Existeixen barreres arquitectòniques?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

En cas d'existir barreres arquitectòniques, especificar-ne quines

Respuesta:

(*) Nivell d'higiene

Respuesta Múltiple: ☐ Correcte ☐ Manca d'higiene ☐ Acumulació de brutícia/roba/estris ☐ Altres