

Fecha: 20/02/2024

Encuestador: Noe

Agrupación: QUALITAT

Usuario: 112.801

Apellidos: QUINTANA MASO (SV)

Nombre: ORIOL

DADES DE SALUT I FUNCIONALS

Ingrés hospitalari recent

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Davallada en el seu estat de salut

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Observeu canvis en el seu estat d'ànim?

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No

Existeixen canvis en la medicació

Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No ☐ Ho desconec

Tipus de dieta

Respuesta Múltiple: ☐ Normal ☐ Diabètica ☐ Tova ☐ Triturat ☐ Espessant ☐ 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 ☐ Ceguesa ☐ Hipoacúsia ☐ Sordesa 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

OBSERVACIONS EN RELACIÓ A LES DADES DE SALUT I FUNCIONALS

Respuesta:

DADES SOCIOFAMILIARS

Descripció del nucli de convivència

(Descriure les persones convivents i de suport amb el seu parentesc i observacions pertinents)

Respuesta:

Suport informal que rep

Respuesta Múltiple: ☐ Família ☐ Veïns ☐ Amistats ☐ Voluntariat ☐ Cuidador/a privat/da ☐ Altres

Risc de soledat

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

Altres serveis que utilitza

Respuesta Múltiple: ☐ No utilitza altres serveis ☐ Teleassistència ☐ Centre de Dia ☐ Hospital de Dia
☐ Rehabilitació ☐ Àpats a domicili ☐ Serveis comunitaris ☐ Altres

Fecha: 20/02/2024

Encuestador: Noe

Agrupación: QUALITAT

Usuario: 112.801

Apellidos: QUINTANA MASO (SV)

Nombre: ORIOL

DESENVOLUPAMENT DEL SERVEI**Es realitzen les taques pactades?**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**S'afegeixen o modifiquen les tasques pactades?**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**OBSERVACIONS EN RELACIÓ A LES TASQUES**

Respuesta:

Creus que s'estan assolint els objectius que originen el SAD?

Respuesta:

Consideres que en fas prou mb el temps que tens per realitzar les tasques encomanades?Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Penses que tens les eines necessàries per desenvolupar les tasques encomanades?**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Altres aspectes a tenir en compte en relació a les tasques**

Respuesta:

Com et sents realitzant el servei?

Respuesta:

Es valora canvi de professionalRespuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Es valora visita a domicili**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**El servei es manté estable?**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Cal informar dels canvis al/la Treballador/a Social Referent?**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Estat de l'habitatge**Respuesta Múltiple: ☐ En bon estat ☐ Deficiència estructural de l'habitatge ☐ Altres**Nivell d'higiene**Respuesta Múltiple: ☐ Correcte ☐ Manca d'higiene ☐ Acumulació de brutícia/roba/estris ☐ Altres**Equipament**Respuesta Simple: ☐ Correcte ☐ Manquen elements bàsics**Ajudes tècniques**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**Barreres arquitectòniques**Respuesta Simple: ☐ Si ☐ No**OBSERVACIONS EN RELACIÓ A L'HABITATGE**

(Descripció de tots aquelles elements que no queden recollits al check-list)

Respuesta: