



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Granskning av välbefinnandet hos en närståendevårdare

Namn:

Födelsedatum:

Adress:

Telefon:

Boende och livsmiljö

Hur bor ni

ensam

med make/maka/sambo

med någon annan närstående person:

ett syskon

med ett barns familj

ett barn

någon annan närstående person

jag bor med en anhörig och är närståendevårdare för hen

Boendeform

- eget hus
- ett egnahemshus
- en hyreslägenhet
- en radhuslägenhet
- höghus, hiss:
 - ja
 - nej
- någon annan:

Uppvärmningssätt:

Har ni följande bekvämligheter inne i er bostad:

- vattenledning, avlopp, elektricitet
- toalett
- dusch
- bastu
- diskmaskin
- tvättmaskin
- bostaden är hinderfri och det finns bland annat inte för mycket trappor i den
- bostaden är inte hinderfri, till exempel portar eller dörrar orsakar problem
- våtutrymmena finns i källarvåningen
- våtutrymmena finns i en uthusbyggnad
- min bostad ligger långt från service och detta försvårar mitt liv

Var tror du att du bor om fem år:

- jag bor i min nuvarande bostad
- jag har flyttat nära service
- jag har flyttat till mina barns bostadsort
- jag har flyttat till ett seniorboende/servicehus

Hur rör ni er för att kunna uträtta ärenden utanför hemmet (till exempel handla, besöka apotek, bank eller hälsovårdscentral):

- jag går
- jag rör mig självständigt med egen bil
- jag skjutsas av maken/makan, släktingar/bekanta
- jag använder allmänna forskaffningsmedel
- svårigheter med att uträtta ärenden
- på annat sätt, hur:

Ert hälsotillstånd

Hurudant anser ni ert hälsotillstånd vara:

- gott
- tillfredsställande
- hyfsat
- dåligt, varför:

Har ert hälsotillstånd förändrats under det gångna året:

nej

ja, hur:

Har ni diagnostiserade sjukdomar:

inga diagnoser

diabetes

hjärtsjukdom

blodtryckssjukdom

gikt

cancer

minnessjukdom

problem med mental hälsa

något annat, vad:

Använder ni mediciner:

ja

nej

1 - 3 receptbelagda mediciner

4 - 6 receptbelagda mediciner

7 - 10 receptbelagda mediciner

Har ni besökt läkare eller vårdats på sjukhus under det gångna året:

Använder ni hjälpmedel:

Anser ni att ni har bra syn:

- ja
- nej
- jag använder glasögon
- jag använder något annat synhjälpmedel, vad:

Anser ni att ni hör bra:

- ja
- nej
- jag använder hörapparat
- jag använder något annat hörhjälpmedel, vad:

Näring

Äter ni en varm måltid varje dag:

- en gång
- två gånger per dag, på förmiddagen och på eftermiddagen
- jag använder måltidsservice
- jag värmer upp halvfabrikat från butiken
- inte alls

Har ni specialkost och/eller födoämnesallergier:

- laktosintolerans
- celiaki
- gikt
- galla
- något annat, vad:

Använder ni mjölkprodukter, hur mycket:

Äter ni grönsaker/bär/frukter dagligen:

Hurudan är er saltanvändning:

- jag äter oftast mat med låg salthalt
- jag tycker om salt mat
- jag använder alternativa salter, vad:

Hur använder ni socker:

- jag äter inte ofta söta mellanmål
- jag äter ofta söta mellanmål
- jag använder sötningsmedel
- jag använder sockerfria produkter

Använder ni vitamintillskott eller andra kosttillskott:

jag använder multivitaminpreparat, vad:

jag använder ett kalciumpreparat

jag använder D-vitamin

jag använder hälsokostprodukter

annat, vad:

Hur mycket använder ni njutningsmedel:

jag röker inte

jag röker

cigaretter/dag:

jag använder inte alkohol

jag använder alkohol:

portioner/vecka:

Motion

Hurudan motion eller vardagsmotion utövar ni och hur ofta:

Har ni fallit omkull eller är ni rädd för att falla omkull:

Sinnesstämning och minne

Hur upplever ni er sinnesstämning:

Hur sover ni:

Hur upplever ni ert minne:

Hurudana källor till glädje har ni i ert liv:

ja

nej

Sociala relationer

Hur ofta deltar ni i verksamhet eller hobbyer utanför hemmet:

Vilka andra hobbyer eller sätt att fördriva tiden har ni:

Hur ofta får ni besök eller hur ofta går ni på besök:

Känner ni er ensam tidvis:

ja

nej

Klarar ni självständigt av följande funktioner:

att gå och handla

bankärenden

lätta hushållsarbeten (matlagning, dammsugning, diskning, tvättning)

tunga hushållsarbeten (fönstertvättning, mattpiskning, vedeldning, snöröjning osv.)

små reparationer

Vad skulle ni vilja ha hjälp med:

Den ekonomiska situationen

Får ni någon av de följande sociala förmånerna:

bostadsbidrag för pensionstagare FPA

jag har tillgång till färdtjänst enligt socialvårdslagen

jag har tillgång till färdtjänst enligt handikappservicelagen

någon annan förmån, vilken:

min rätt till förmåner behöver utredas

Räcker era inkomster till nödvändiga utgifter:

ja

nej

Tack för era svar!

Blanketten slutar här.