**Formulár pre opatrovateľky**

**Mám záujem o prácu :**  opatrovanie seniora  pomocníčka v domácnosti  spoločníčka/k

**Mám záujem o opatrovanie**:  4 hod. denne,  8hod. denne , 24 hod. denne (ubytovanie v rodine)

**Meno, priezvisko, titul:**

**Adresa:**

**Telefón/mobil:**

**Dátum narodenia:**

**Vodičský preukaz:**   áno nie

**Prax v šoférovaní :**  automatická prevodovka manuálna prevodovka

**Nástup od:**

**Referencie:** áno  nie

**Dosiahnuté vzdelanie:** stredoškolské  vysokoškolské  iné

Skúsenosti s opatrovaním : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mám skúsenosti s :

* Telesné postihnutí dospelí - Pacienti s inkontinenciou
* Telesné postihnuté deti - Pacienti pri ktorých je potrebné vstavať v noci
* Ležiaci pacienti - Pacienti s parkinsonovou chorobou
* Pacienti po mrtvici - Pacienti s alzheimerovou chorobou
* Pacienti po infarkte - Pacienti s rakovinou
* Slepí pacienti - Slabo počujúci pacienti
* Pacienti s demenciou - Pacienti s cukrovkou
* Pacienti s časovou dezorientáciou - Pacienti s Peg sondou
* Pacienti s dezorientáciou v mieste - Pacienti s katétrom
* Hygiena pacientov - Prechádzky s pacientami