**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