

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Biografická anamnéza v konceptu bazální stimulace

Identifikační štítek:

Jméno a příjmení pacienta:	Blízká osoba:
Rodné číslo pacienta:	Oslovení klienta:
Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:.....	Iniciální dotek:
Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):.....	
kdo může navštěvovat:	
kdo nemůže navštěvovat:	

Tělesná péče

☐ pravák	☐ levák
teplota vody:	☐ chladná ☐ vlažná ☐ teplá ☐ horká
toaletní potřeby a pomůcky (jaké):	
péče o zuby:	zubní protéza: ☐ ne
	☐ ano → spí s protézou ☐ ne ☐ ano
	specifikace ☐ plná protéza ☐ částečná
péče o chrup:	frekvence: ☐ ráno ☐ večer ☐ po každém jídle
zvláštnosti: Jaké? (při mytí, péči o chrup, o pleť, holení...)	

Spánek

obvyklá poloha:	☐ záda ☐ břicho ☐ pravý bok ☐ levý bok
kolik hodin denně spí:	
režim spánku: ↓	
chodí spát:	☐ časně ☐ pozdě ☐ odpolední spánek
	uved'te hodinu:
vstává:	☐ velmi časně ☐ pozdě ☐ ráno ☐ dopoledne
	uved'te hodinu:

oblíbený polštář, deka, přikrývka, jiné:	☐ ne ☐ ano → specifikace:		
v čem spí:			
zatemnění při spánku:	☐ ne ☐ ano		
zvláštnosti:	jaké?		
např. způsob zakrytí: ☐ lehce ☐ po ramena ☐ po bradu			
při čem usíná:	☐ otevřené okno	☐ televize	☐ rozsvícená lampička
jiné:			

Jídlo a pití

upřednostňuje:	☐ sladké	☐ kyselé	☐ ostré	☐ slané
teplota jídla:	☐ vlažné	☐ studené	☐ teplé	
oblíbený pokrm a nápoj:				
nesnáší:				
zvláštní režim či dieta: ☐ ne ☐ ano → jaké:				
potíže při polykání: ☐ ne ☐ ano → jaké:				

Smyslové vnímání

sluchové postižení:	☐ ne	☐ ano		
specifikace:				
sluchadlo:	☐ ne	☐ ano		
používá znakovou řeč:	☐ ne	☐ ano	odezírám:	☐ ne ☐ ano
oblíbená hudba:				
oblíbené rozhlasové či TV pořady:				
zvuky, na které je zvyklý/á:				
zrakové postižení	☐ ne	☐ ano	→ specifikace:	
brýle:	☐ ne	☐ ano	→ na co používá brýle:	
čočky:	☐ ne	☐ ano		
čichové vnímání:	oblíbená vůně:			

Tělesný kontakt

na kterém místě nemá rád/a dotek:
má rád/a masáže: ☐ ne ☐ ano → na jakém místě:

Regulace tělesné teploty

☐ nic zvláštního	☐ časté pocení	☐ zimomřivý

Pohyb a tělesná aktivita

pravidelná tělesná aktivita: ☐ ne ☐ ano
specifikace pohybové aktivity, návyky, pomůcky:
specifikace postižení: ☐ ochrnutí ☐ poruchy rovnováhy ☐ poruchy citlivosti ☐ svalové ochabnutí
lokalizace, rozsah postižení:
kompensační pomůcky: (př. hole, ortéza apod.)

Vyprazdňování

potíže s močením:	☐ ne ☐ ano → jaké:
potíže s vyprazdňováním:	☐ ne ☐ ano → jaké:
frekvence:	
co pomáhá při vyprazdňování:	

Způsob života

rodinné zázemí :
povolání:
koníčky, zájmy:
přinesené předměty vztahující se k povolání, zájmům:
víra:
zvířata:
používá relaxační techniky: ☐ ne ☐ ano → jaké:

jak zvládá zátěžové situace:
důležitý zážitek v poslední době:
nesnáší:
jiné: (př. oblíbené oblečení, šperk, četba, předměty- talisman, obrázek apod.)

Stručný popis běžného dne:

Anamnézu sepsal/a:	Dne:
Vztah k pacientovi:	Dotazy zodpověděl/a (jmenovka + podpis):