

## Dotazník pro rodinné příslušníky

Dotazník pro rodinné příslušníky slouží ke zpracování údajů v rámci systému Značka kvality v sociálních službách. Systém je zaměřen na zvyšování úrovně kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Hlavním účelem dotazníku je ověření informací sdělených poskytovatelem k jednotlivým kritériím. Čísla v závorce u každé otázky jsou jen pro interní potřeby certifikátorů.

### Informace k vyplňování dotazníku

Celkový počet otázek: 11

U každé otázky označte jednu z možností. Pokud Váš příbuzný danou činnost již vykonávat nemůže, ponechte tuto otázku bez odpovědi.

Dotazník je zcela anonymní.

---

#### 1. Má váš příbuzný možnost účastnit se všech nabízených aktivit v domově?

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

#### 2. Může váš příbuzný v případě potřeby požádat pracovníky o doprovod a zajištění dopravy např. na nákup, na hřbitov, do původního bydliště,...?

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

#### 3. Může váš příbuzný anonymně využít schránku důvěry?

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

#### 4. Zjišťujete od vás (příbuzných uživatelů) zařízení pravidelně alespoň 1x ročně spokojenost?

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

#### 5. Má možnost si váš příbuzný volit denní režim

##### vstávání:

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

##### hygiena:

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**úklid (zaměstnancem zařízení):**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**6. Je dostatečně zajištěna intimita vašeho příbuzného při osobní hygieně a převlékání?**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**7. Je vašemu příbuznému pomáháno kdykoliv při samostatném pohybu ve vnitřním prostoru domova? (otázka se týká především uživatelů s omezenou mobilitou)**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**8. Je vašemu příbuznému kdykoliv pomáháno při použití WC? (otázka se týká především uživatelů s omezenou mobilitou)**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**9. Mohl si Váš příbuzný při nástupu do zařízení ponechat svého praktického lékaře?**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**10. Může váš příbuzný měnit zdravotní pojišťovnu?**

- ano
- nevím
- ne + zdůvodnění: .....

**11. Prostor pro vaše další sdělení, která byste chtěl/a doplnit:**