

Bilag 2

| Hjælp til personlig hygiejne | |
|---|---|
| Beboerens navn: | |
| | Hjælpes dagligt med |
| Udarbejdet af: | <input type="checkbox"/> Vask af ansigt |
| Dato: | <input type="checkbox"/> Vask af området omkring munden |
| Udgave nr.: | <input type="checkbox"/> Vask af armhuler |
| | <input type="checkbox"/> Vask af kønsdelene |
| Beboeren fungerer bedst når der er: | <input type="checkbox"/> Vask af bagdelen |
| <input type="checkbox"/> Musik | <input type="checkbox"/> Påklædning |
| <input type="checkbox"/> Sang | <input type="checkbox"/> Tandbørstning |
| <input type="checkbox"/> Roligt tempo | <input type="checkbox"/> Morgenmad og medicin inden hjælp |
| <input type="checkbox"/> Mange små pauser | |
| <input type="checkbox"/> Mulighed for selv at vælge tøj | Brusebad |
| <input type="checkbox"/> Meget varmt på badeværelset | <input type="checkbox"/> Dagligt |
| <input type="checkbox"/> Tildækning hele tiden | <input type="checkbox"/> Ugentlig |
| | <input type="checkbox"/> Aldrig |
| Personlige hjælpemidler | <input type="checkbox"/> Når det er muligt |
| <input type="checkbox"/> Høreapparat | |
| <input type="checkbox"/> Briller | Hårvask |
| | <input type="checkbox"/> Ugentlig |
| Hjælpes bedst omkring kl. | <input type="checkbox"/> Hver 14. dag |
| | <input type="checkbox"/> En gang hver måned |
| Antal hjælpere | <input type="checkbox"/> Når det er muligt |

| | Lokalitet S = seng SK = sengekanten SH = siddende ved håndvask WC = toilet TS = toiletstol | Materialer | Praktisk hjælp 0= Opgaven udføres ikke 1= Ingen, klarer selv opgaven 2= Verbale prompts 3= Guides 4= Hjælpes i gang 5= Hjælpes med hele opgaven | Kommunikation A: Ros B: Information C: Fortæl om rare ting D: Korte sætninger E: Distance F: Parallel kommu- nikation |
|--------------------------|---|-------------------|---|--|
| Afklædning | | | | |
| Tøj af overkroppen | | | | |
| Tøj af underkroppen | | | | |
| Strømper | | | | |
| Sko | | | | |
| Tildækkes med | | | | |
| Vask og aftørring | | | | |
| Ansigt | | | | |
| Øjne | | | | |
| Mund | | | | |
| Arme/bryst | | | | |
| Kønsdele | | | | |
| Bagdel | | | | |
| Ben/fødder | | | | |
| Hænder | | | | |
| Ryg | | | | |
| Påklædning | | | | |
| Tøj på overkroppen | | | | |
| Evt. ble | | | | |
| Bukser, nederdel | | | | |
| Strømper, sko | | | | |
| Forflytning | | | | |
| Seng til stol | | | | |
| Toiletstol til stol | | | | |
| Tænder | | | | |
| Tandbørstning | | | | |
| Skylle mund | | | | |
| Andet | | | | |
| Negle | | | | |
| Hårvask | | | | |
| Barbering | | | | |
| Friserering | | | | |

Særlige forhold

Her kan laves beskrivelser af særlige forhold, som gælder for den pågældende beboer. Det kan eksempelvis være forflytninger, lejringer der forebygger tryksår, kateterpleje eller anvendelse af støttestrømper.

Hvis der er fotos som illustrerer hjælpen, kan de sættes ind her.

Særlige forhold:

Smerter: Aftegn de områder hvor beboeren evt. har smerter

