

ЛИСТ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПАЦИЕНТА**

* * * Заполняется и дополняется по возможности в течение всей госпитализации пациента

Не заполнен по причине: ☐ отказа пациента ☐ тяжелого состояния пациента ☐ отсутствия продуктивного контакта с пациентом при отсутствии ухаживающих лиц ☐ иное:

Заполнено со слов пациента: ☐ да ☐ нет, указать ФИО и степень родства

Кто осуществляет уход дома, ФИО и степень родства:

Кому можно предоставлять информацию о состоянии здоровья (в соответствии с ИДС), ФИО и степень родства:

Есть ограничения по допуску посетителей: ☐ нет ☐ да

Особенности взаимоотношений пациента с близкими:

Психосоциальные проблемы, которые влияют на самочувствие пациента: ☐ нет ☐ есть (потеря близких, ограничение в значимой деятельности, чувство одиночества, потеря смысла жизни и т.п.):

Есть желание получать духовную поддержку ☐ нет ☐ есть

Высказывает пожелания по концу жизни, организации прощания*** ☐ нет ☐ да

*** Заполняется только, если пациент сам заводит разговор на эти темы!!!

Предпочтения к проведению процедур:

Время пробуждения, подъема.....

Время утреннего туалета.....

Дневной сон ☐ нет, ☐ да с..... по.....

Время подготовки к ночному отдыху.....

Пожелания к организации отдыха.....

Световой режим (не беспокоит ли яркий свет, шторы, нужен ли ночью свет)

Предпочтения в одежде.....

Предпочтения в еде (блюда, время и температура)

Любит.....

Не любит.....

Предпочитаемая степень активности ☐ полный покой

☐ согласен на прогулки в кровати / кресле/в сопровождении

Хочет ли пациент общения ☐ нет ☐ да.....

Предпочтения к проведению досуга:

Любимые занятия / хобби / увлечения.....

Любимые передачи на ТВ/радио.....

Любимые фильмы

Любимые книги

Не любит (раздражает).....

Какие привычки и предпочтения пациент хотел бы сохранить в период пребывания в стационаре

Домашние животные, которых хочется увидеть

Пожелания к организации досуга

Вредные привычки ☐ курение

употребление ☐ алкоголя ☐ наркотиков ☐ иное

Информация внесена сотрудниками

ФИО, должность

Ознакомлены

ФИО, должность