



Samtaleguide forebyggende medarbejdere

Dato for besøg: _____ Udfyldt af: _____
Fødselsår: _____ Mand: _____ Kvinde: _____
Bor du alene: Ja: _____ Nej: _____
Områder: _____ Land: _____ By: _____

Afklaring af forventninger:

Baggrund, socialt netværk, boligforhold

Civilstand, uddannelse/arbejdsliv, kontakt til familie, naboer, venner, bekendte, boform/boligforhold, trapper, belysning, toiletforhold, vaskemuligheder, forebygge brand (røgalarmer der virker, rygning, elektriske apparater, frie flugtveje mv.).

Daglige gøremål

ADL-funktioner, eks. påklædning, bad, personlig hygiejne, mobilitet inden døre, opgaver i hus og have, indkøb, frisør, bank, fodpleje, transport udenfor hjemmet: gåture, cykle, bil, bus, tog mm

Fritidsinteresser/social deltagelse

Fritidsinteresser, ønsker om flere aktiviteter. Hvor ofte er du sammen med andre?
Ønsker om mere samvær med andre.

Tilfreds med dagligdagen/mestringsevne/ressourcer

Er din hverdag meningsfuld? Hvordan fungerer hverdagen, finder udvej når der er problemer? Hvad betyder noget for dig i hverdagen? Har du ønsker om noget skal være anderledes?

Helbredsforhold

Sygdomme: kroniske sygdomme og livsstilssygdomme, obs. om ændring af livsstil kan ændre på sygdommen (KRAM), humør, hukommelse, inkontinens.

Aktuelle emner

Højskole, vaccinationer, valg etc.

Fokusområder 2010

Kost

Hvordan er borgerens ernæringstilstand: Under middel: _____ Middel: _____ Over middel: _____

Har du haft uønsket vægttab i den seneste tid: Ja: _____ Nej: _____

Tilbereder du selv dine måltider: Ja: _____ Nej: _____

Væske

Selvoplevet væskeindtag: _____ liter Reelt væskeindtag: _____ liter

Medicin

Har du fået gennemgået din medicin for nyligt: Ja: _____ Nej: _____

Rygning

Registrere om borgeren ryger: Ja: _____ Nej: _____

Borgeren har interesse i et rygestop kursus: Ja: _____ Ja, hvis lokalt: _____ Nej: _____

Alkohol

Nyder du alkohol dagligt: Ja: _____ Nej: _____

Hvor mange genstande nyder du om ugen: Antal: _____

Motion

Hvilke former for motion får du:

Gåture: _____ Cykelture: _____ Havearbejde: _____ Indkøb: _____ Daglig rengøring: _____

Deltager du i:

Gymnastik: _____ Golf: _____ Styrketræning: _____ Andet: _____

Hvis du har stoppet din motion hvorfor:

Har ikke lyst: _____ Pga. sygdom: _____ Ikke nogle tilbud i nærheden: _____ Andet: _____

Selvoplevet sundhed

Fremragende: _____ Vældig: _____ Godt: _____ Mindre godt: _____ Dårligt: _____

Træthed og mobilitetsscore

Der gives score efter svar: "Ja"=2, "Ja, men bliver træt"=1, "Nej"=0

- Den samlede score skal gerne være på 12
- Hvis score er under 12, snak om hvorfor, og om der er gjort noget ved det.

1. Kan du gå omkring i boligen?
2. Kan du komme udendørs?
3. Kan du rejse dig fra din seng eller stol?
4. Kan du gå udendørs i godt vejr i ½-1 time?
5. Kan du gå udendørs i dårligt vejr i ½-1 time?
6. Kan du gå på trapper op til 2. sal?