

Что нужно мне как ответственному за медицинский уход?

О вас как об ответственном за медицинский уход

Живете ли вы в одном доме или в одной квартире со своим родственником?

Да Нет

Если нет, то живете ли вы в одном(ой):

Поселке или районе Городе Штате Стране

Работаете ли вы на одной или более работах?

Да Нет

Если да, то работаете ли вы:

Полный рабочий день Неполный рабочий день

Если неполный рабочий день, то сколько часов в неделю? _____

Есть ли у вас дети в возрасте до 18 лет?

Да Нет

Являетесь ли вы ответственным за медицинский уход за каким-либо еще нетрудоспособным лицом или лицом с медицинскими проблемами? Да Нет

Если да, то вы ухаживаете за:

Детьми Другими взрослыми

Есть ли у вас какие-либо проблемы со здоровьем, которые сказываются на вашей способности быть ответственным за медицинский уход?

Да Нет

Если да, то это проблемы из-за таких состояний как:

(Отметьте все, что подходит)

Артрит Астма Проблемы со спиной Диабет

Другое _____

Что мне нужно?

Будут ли другие люди (родственники или друзья) помогать вам в уходе за родственником?

Да Нет

Если да, то они живут в том(й) же: Здании, доме, квартире Поселке или районе

Городе Штате Стране

О помощи, которую нужно оказать вашему родственнику

Как ответственный за медицинский уход вы можете нести ответственность за организацию помощи, в которой ваш родственник нуждается дома. Вот список тех многочисленных вещей, которые может понадобиться сделать. Напротив каждого пункта отметьте одно из следующего: **Я могу помочь без подготовки, я смогу помочь после подготовки и я не смогу помочь** Если вашему родственнику не нужна будет помощь, указанная в каком либо пункте, просто пропустите его и переходите к следующему.

Что нужно делать	Я могу помочь БЕЗ подготовки	Я могу помочь ПОСЛЕ подготовки	Я не смогу помочь
Купание (прием душа, ванны или умывание в раковине)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одевание (одевание и раздевание)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прием пищи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Личная гигиена (например, чистка зубов)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уход за внешностью (мытьё волос, стрижка ногтей)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Туалет (помочь сходить в туалет или сменить памперсы)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Перемещение (например, перемещение с кровати в кресло)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Передвижение (в том числе, ходьба)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лекарства (заказ медицинских препаратов, их организация и прослеживание за тем, чтобы пациент принимал их как прописано)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уход при симптомах (таких как боль или тошнота)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оборудование (такое как оборудование для подачи кислорода, внутривенного вливания или инфузии)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Координация оказываемого пациенту медицинского ухода (в том числе беседы с докторами, медсестрами или другими медицинскими работниками)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Организация приемов у врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Что мне нужно?

Вождение или помощь в транспортировке
(автомобиль, автобус, такси)

Домашние обязанности (покупки, приготовление
еды и стирка)

Управление финансами (в том числе работа с
банками и оплата счетов)

Об услугах дома / общественных услугах

Если ваш родственник получал уход на дому или другие услуги ранее, обсудите их с медсестрой или специалистом, ведущим вашего родственника. Возможно, вам захочется обсудить и другие возможности, которые указаны ниже в пункте «Другие услуги».

Отметьте все услуги, которые ваш родственник получал до этого:

Уход на дому

Если предоставлялся уход на дому, укажите, пожалуйста, какая служба организовывала его; оплатила ли уход на дому страховка, и сколько услуг было предоставлено:

Medicaid

Название службы _____ Часов в неделю _____

Medicare

Название службы _____ Часов в неделю _____

Частная страховка

Название службы _____ Часов в неделю _____

Самостоятельная оплата

Название службы _____ Часов в неделю _____

Пожалуйста, укажите контактную информацию службы, которая предоставляла услуги по уходу на дому:

Другие услуги

Домашний компаньон

Дом престарелых

Заказ еды на дом

Транспортировка

Личная система реагирования в чрезвычайных ситуациях
взрослыми

Дневной уход за

Другое

Попросите у медсестры, специалиста, ведущего вашего родственника или социального работника назвать вам, куда и к кому можно обратиться, чтобы обсудить беспокоящие вас вопросы.

Куда:

С кем поговорить:

Телефон:

Как это поможет:

Куда:

С кем поговорить:

Телефон:

Как это поможет:
