

Karty danych podstawowych



Najważniejsze informacje o seniorze w jednym miejscu

Historia, preferencje, codzienne zwyczaje i potrzeby wsparcia



Poznaj
historię i to,
co jest ważne.



Zrozum
preferencje,
zwyczaje
i wartości.



Uszanuj
codziennosc,
rytuały i to,
co daje
poczucie
bezpieczeństwa.



Dopasuj
wsparcie do
indywidualnych
potrzeb.

KARTA DANYCH PODSTAWOWYCH

INFORMACJE OSOBNE

HISTORIA I WAŻNE WYDARZENIA

CODZIENNE ZWYCZAJE I PREFERENCJE

POTRZEBY WSPARCIA I UWAGI

Bo dobra opieka
zaczyna się od
poznania człowieka.





Karty danych podstawowych

Informacje o materiale



Materiał do użytku osobistego i opiekuńczego

Niniejszy materiał został przygotowany, aby pomóc rodzinom, opiekunom i specjalistom zebrać oraz uporządkować najważniejsze informacje o seniorze.



Materiał może być drukowany i uzupełniany na potrzeby osoby, nad którą sprawowana jest opieka. Nie należy go odsprzedawać, udostępniać publicznie ani rozpowszechniać w zmienionej lub niezmienionej formie.



Informacje zawarte w kartach powinny być przechowywane w bezpiecznym miejscu. Dostęp do nich powinny mieć wyłącznie osoby upoważnione przez seniora lub jego przedstawiciela.



Materiał nie zastępuje dokumentacji medycznej, diagnozy, konsultacji lekarskiej ani indywidualnych zaleceń specjalisty.



© 2026 Karty danych podstawowych.
Wszelkie prawa zastrzeżone.

Spis treści



Pomaga rodzinom, opiekunom i specjalistom szybko odnaleźć każdą kartę pracy.



Wprowadzenie

Wprowadzenie i sposób korzystania 03



Moduł 01 — Podstawowe informacje

Strona modułu	04
Dane osobowe	05
Ważne osoby i kontakty	06
Miejsce zamieszkania i bezpieczeństwo	07



Moduł 02 — Historia życia

Strona modułu	08
Dzieństwo i miejsce pochodzenia	09
Rodzina i ważne relacje	10
Edukacja, praca i osiągnięcia	11
Ważne wydarzenia i wspomnienia	12



Moduł 03 — Preferencje i zainteresowania

Strona modułu	13
Ulubione zajęcia i zainteresowania	14
Muzyka, filmy, książki i kultura	15
Jedzenie i napoje	16
Rzeczy lubiane i nielubiane	17



Moduł 04 — Codzienna rutyna

Strona modułu	18
Poranna rutyna	19
Plan dnia i aktywności	20
Wieczorna rutyna i sen	21
Zwyczaje i ważne rytuały	22



Moduł 05 — Komunikacja, samodzielność i wsparcie

Strona modułu	23
Sposób komunikacji	24
Samodzielność w codziennych czynnościach	25
Ograniczenia i potrzebne wsparcie	26
Co pomaga, a co wywołuje dyskomfort	27



Moduł 06 — Plan opieki skoncentrowanej na osobie

Strona modułu	28
Jak najlepiej mnie wspierać?	29

Poznajmy się lepiej



Dobra opieka zaczyna się od poznania człowieka



Każdy człowiek ma własną historię, codzienne przyzwyczajenia, ulubione zajęcia oraz sposób komunikowania swoich potrzeb.



Te karty pomogą zebrać informacje, dzięki którym opieka może stać się bardziej spokojna, przewidywalna i dopasowana do konkretnej osoby.

Jak korzystać z kart?

- ✓ Wypełniaj je wspólnie z seniorem, jeśli jest to możliwe.
- ✓ Nie spiesz się. Jednego dnia można uzupełnić tylko jedną część.
- ✓ Zapisuj odpowiedzi własnymi słowami seniora.
- ✓ Nie zmuszaj do rozmowy o trudnych lub bolesnych wydarzeniach.
- ✓ Aktualizuj informacje, gdy zmieniają się potrzeby lub codzienna sytuacja.
- ✓ Przechowuj wypełnione karty w bezpiecznym miejscu.



Ważne:

Nie ma odpowiedzi dobrych ani złych. Najważniejsze jest poznanie osoby, jej potrzeb i tego, co daje jej poczucie bezpieczeństwa.



Imię i nazwisko osoby: _____



Karty uzupełnia: _____



Data rozpoczęcia: _____



Data ostatniej aktualizacji: _____

Moduł 01



Podstawowe informacje

Najważniejsze dane potrzebne w codziennej opiece



W tej części zapiszesz podstawowe dane seniora,
ważne kontakty oraz informacje dotyczące
miejsca zamieszkania i bezpieczeństwa.



Dane osobowe



Podstawowe informacje o mnie

Imię i nazwisko:

Jak lubię, gdy się do mnie zwracają:

Nazwisko rodowe:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Obecny adres:

Numer telefonu:

Język używany na co dzień:

Inne języki, które znam:

Stan cywilny:

Wyznanie lub ważne przekonania:

Obywatelstwo:



Wpisz tylko te informacje, które senior chce udostępnić osobom zaangażowanym w opiekę.



Miejsce na
aktualne zdjęcie
(opcjonalnie)



Informacje, o których
warto pamiętać



Ważne osoby i kontakty



Do kogo można zadzwonić i kto jest dla mnie ważny?

1 Kontakt 1 — Osoba pierwszego kontaktu

Imię i nazwisko: _____

Relacja z seniorem: _____

Numer telefonu: _____

Kiedy najlepiej dzwonić: _____

W jakich sytuacjach kontaktować się z tą osobą:

☐ Może otrzymywać informacje dotyczące opieki

☐ Kontakt w nagłej sytuacji

2 Kontakt 2

Imię i nazwisko: _____

Relacja z seniorem: _____

Numer telefonu: _____

Kiedy najlepiej dzwonić: _____

W jakich sytuacjach kontaktować się z tą osobą:

☐ Może otrzymywać informacje dotyczące opieki

☐ Kontakt w nagłej sytuacji

3 Kontakt 3

Imię i nazwisko: _____

Relacja z seniorem: _____

Numer telefonu: _____

Kiedy najlepiej dzwonić: _____

W jakich sytuacjach kontaktować się z tą osobą:

☐ Może otrzymywać informacje dotyczące opieki

☐ Kontakt w nagłej sytuacji

4 Kontakt 4

Imię i nazwisko: _____

Relacja z seniorem: _____

Numer telefonu: _____

Kiedy najlepiej dzwonić: _____

W jakich sytuacjach kontaktować się z tą osobą:

☐ Może otrzymywać informacje dotyczące opieki

☐ Kontakt w nagłej sytuacji



Osoby szczególnie ważne dla seniora



Kogo senior lubi regularnie widywać? _____



Z kim senior lubi rozmawiać przez telefon? _____



Czy jest ktoś, z kim senior nie chce utrzymywać kontaktu? _____



Przed udostępnianiem informacji upewnij się, że senior lub jego upoważniony przedstawiciel wyraził zgodę.

Miejsce zamieszkania i bezpieczeństwo



Informacje ułatwiające bezpieczną codzienność



1 Moje miejsce zamieszkania

Rodzaj miejsca zamieszkania: ☐ Własny dom ☐ Mieszkanie ☐ Dom rodziny ☐ Placówka opiekuńcza
☐ Inne: _____

Piętro: _____

Czy jest winda? ☐ Tak ☐ Nie

Czy senior mieszka sam? ☐ Tak ☐ Nie

Z kim mieszka? _____

Czy w domu są zwierzęta? ☐ Tak ☐ Nie

Jakie? _____

2 Dostęp do domu

Osoba posiadająca zapasowy klucz: _____

Numer telefonu tej osoby: _____

Domofon lub kod wejściowy: _____

Miejsce przechowywania kluczy – tylko jeśli bezpieczne:

3 Bezpieczeństwo

- ☐ Senior korzysta z laski
- ☐ Senior korzysta z balkonu
- ☐ Senior korzysta z wózka
- ☐ W domu są schody
- ☐ W łazience są uchwyty
- ☐ Senior potrzebuje pomocy przy wychodzeniu
- ☐ Senior może samodzielnie otwierać drzwi
- ☐ Senior może samodzielnie opuścić dom



Na co należy szczególnie uważać?

Co zwiększa poczucie bezpieczeństwa seniora?

Moduł 02

Historia życia



Wspomnienia, relacje i doświadczenia,
które tworzą moją historię



Poznanie historii życia pomaga lepiej rozumieć
wybory, emocje, przyzwyczajenia i potrzeby seniora.

Rozmawiaj spokojnie i szanuj tematy,
o których senior nie chce opowiadać.



Dzieciństwo i miejsce pochodzenia



Skąd pochodzę i jak wspominam swoje pierwsze lata?



Miejsce mojego dzieciństwa

Gdzie się wychowałem lub wychowałam? _____

Jak wyglądał mój rodzinny dom? _____

Z kim mieszkalem lub mieszkalam? _____

Czy miałem lub miałam rodzeństwo? _____

Jak nazywali się moi rodzice lub opiekunowie? _____



Moje wspomnienia

Moja ulubiona zabawa z dzieciństwa: _____

Miejsce, które szczególnie dobrze wspominam: _____

Ulubione jedzenie z dzieciństwa: _____

Osoba, z którą wiążą się dobre wspomnienia: _____

Ważna tradycja rodzinna: _____



Dźwięki, zapachy i obrazy, które przypominają mi dzieciństwo

Dźwięki: _____

Zapachy: _____

Obrazy lub miejsca: _____



Tematy, których nie chcę poruszać (opcjonalnie)



Nie poprawiaj wspomnień seniora i nie naciskaj na dokładne daty.
Najważniejsze są emocje, skojarzenia i poczucie bycia wysłuchanym.

Rodzina i ważne relacje



Osoby, które były i są ważną częścią mojego życia

1



Moja najbliższa rodzina

- ♡ Imię współmałżonka lub partnera: _____
- ♡ Jak się poznaliśmy? _____

- ♡ Ważne wspólne wspomnienie: _____

- ♡ Imiona dzieci: _____
- ♡ Imiona wnuków i prawnuków: _____
- ♡ Rodzeństwo: _____

2



Osoby szczególnie mi bliskie

Imię	Kim jest dla mnie ta osoba?	Jak lubię utrzymywać kontakt?	Jak często?

3



Relacje, które dają mi poczucie bezpieczeństwa

- ♡ Przy kim czuję się spokojnie? _____
- ♡ Kogo chętnie widuję? _____
- ♡ Z kim lubię wspominać przeszłość? _____
- ♡ Kto najlepiej rozumie moje potrzeby? _____



Ważne informacje dotyczące relacji

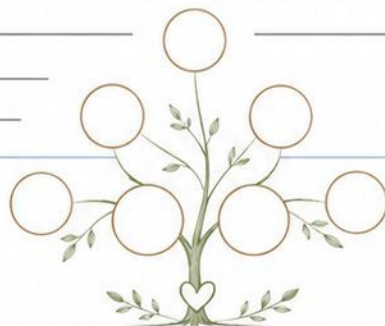
Osoby, o które często pytam: _____

Osoby, których obecność może być dla mnie trudna: _____

Relacje lub tematy rodzinne wymagające szczególnej delikatności: _____



Nie oceniaj relacji rodzinnych.
Zapisuj informacje z szacunkiem i uwzględniaj
wolę seniora dotyczącą kontaktu z poszczególnymi osobami.



Edukacja, praca i osiągnięcia



Umiejętności, doświadczenia i rzeczy, z których jestem dumny lub dumna

1 Moja edukacja



Do jakiej szkoły chodziłem lub chodziłam?

Jakie przedmioty lubiłem lub lubiłam najbardziej?

Czy zdobyłem lub zdobyłam zawód
albo specjalne umiejętności?

Czy kontynuowałem lub kontynuowałam
naukę w dorosłym życiu?

2 Moja praca



Mój główny zawód lub zajęcie:

Gdzie pracowałem lub pracowałam?

Co najbardziej lubiłem lub lubiłam w swojej pracy?

Jakie obowiązki wykonywałem lub wykonywałam?

Z kim pracowałem lub pracowałam?

3 Moje umiejętności



☐ Gotowanie

☐ Ogrodnictwo

☐ Nauczanie innych

☐ Praca artystyczna

☐ Szycie

☐ Praca z liczbami

☐ Opieka nad dziećmi

☐ Inne: _____

☐ Majsterkowanie

☐ Organizowanie

☐ Praca fizyczna

4 Rzeczy, z których jestem szczególnie dumny lub dumna



5 Przedmioty lub zdjęcia związane z moją pracą



Czy zachowały się zdjęcia, dokumenty, narzędzia lub pamiątki? _____

Gdzie się znajdują? _____



Rozmawiając o pracy i osiągnięciach, zwracaj uwagę na emocje seniora.

Poczucie kompetencji i bycia potrzebnym może mieć duże znaczenie dla jego samopoczucia.

Chwile, które miały szczególne znaczenie w moim życiu

1 Dobre wspomnienia

Wydarzenie, które wspominam z radością: _____

Najpiękniejsza podróż lub wyjazd: _____

Uroczystość, która była dla mnie ważna: _____

Osoba związana z tym wspomnieniem: _____

2 Ważne etapy mojego życia



Ostatnie lata

3 Zmiany, które miały wpływ na moje życie

Przeprowadzki: _____

Zmiany rodzinne: _____

Zmiany zawodowe: _____

Inne ważne zmiany: _____

4 Trudne doświadczenia, o których opiekun powinien wiedzieć

Uzupełnij tylko wtedy, gdy senior chce o tym mówić i gdy informacja może pomóc w zapewnieniu mu bezpieczeństwa lub komfortu.

5 Co pomaga mi dobrze wspominać przeszłość?

☐ Zdjęcia ☐ Muzyka ☐ Rozmowa ☐ Przedmioty

☐ Odwiedzanie znanych miejsc ☐ Opowieści rodzinne ☐ Inne: _____

Moduł 03

Preferencje i zainteresowania



To, co lubię, wybieram
i co sprawia mi przyjemność



Znajomość upodobań seniora pomaga proponować odpowiednie aktywności, unikać niepotrzebnego dyskomfortu i wspierać jego codzienne wybory.



Ulubione zajęcia i zainteresowania



Co sprawia mi przyjemność i pomaga dobrze spędzać czas?

1 Zajęcia, które lubię

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ Czytanie | ☐ Gotowanie | ☐ Układanie puzzli | ☐ Opieka nad zwierzętami |
| ☐ Słuchanie muzyki | ☐ Pieczenie | ☐ Rysowanie lub malowanie | ☐ Inne: _____ |
| ☐ Oglądanie filmów | ☐ Robótki ręczne | ☐ Taniec | |
| ☐ Rozmowy | ☐ Majsterkowanie | ☐ Ćwiczenia ruchowe | |
| ☐ Spacerowanie | ☐ Gry planszowe | ☐ Modlitwa lub praktyki duchowe | |
| ☐ Ogrodnictwo | ☐ Krzyżówki | | |



2 Moje szczególne zainteresowania

Tematy, o których lubię rozmawiać: _____

Rzeczy, o których dużo wiem: _____

Zajęcia, których chciałbym lub chciałabym spróbować: _____



3 Jak najchętniej spędzam czas?

- | | |
|--|--|
| ☐ Samodzielnie | ☐ W małej grupie |
| ☐ Z jedną osobą | ☐ W większej grupie |
| ☐ Z rodziną | ☐ To zależy od dnia |



4 Najlepsza pora na aktywność

- | | |
|--|---|
| ☐ Rano | ☐ Wieczorem |
| ☐ Przed południem | ☐ Nie mam stałej preferencji |
| ☐ Po południu | |



5 Jak zachęcić mnie do aktywności?

- | | |
|--|---|
| ☐ Zapytać i dać czas na odpowiedź | ☐ Zaproponować dwie możliwości |
| ☐ Pokazać potrzebne przedmioty | ☐ Nie naciskać, jeśli odmawiam |
| ☐ Rozpocząć wspólnie | ☐ Inne: _____ |
| ☐ Wyjaśnić kolejne kroki | |



6 Czego nie lubię robić?





Zainteresowania mogą się zmieniać. Obserwuj reakcje seniora i nie zakładaj, że aktywność lubiana w przeszłości nadal jest dla niego odpowiednia.

Muzyka, filmy, książki i kultura



Dźwięki, obrazy i historie, które są mi bliskie



1. Muzyka

Ulubiony rodzaj muzyki: _____

Ulubiony wykonawca lub zespół: _____

Piosenka, która ma dla mnie znaczenie: _____

Czy lubię śpiewać?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami

Czy lubię tańczyć?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami

Preferowana głośność:

☐ Bardzo cicho ☐ Cicho ☐ Umiarkowanie ☐ Głośniej



2. Filmy i telewizja

Ulubione filmy:

Ulubione seriale lub programy:

Aktorzy lub prowadzący, których lubię:

Programy, których nie chcę oglądać:



3. Książki, prasa i opowiesci

Czy lubię czytać?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Potrzebuję pomocy

Ulubiony rodzaj książek:

Gazety lub czasopisma, które lubię:

Czy lubię, gdy ktoś czyta mi na głos?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami



4. Kultura i wydarzenia

- ☐ Teatr
- ☐ Kino
- ☐ Koncerty
- ☐ Muzea
- ☐ Taniec
- ☐ Wystawy
- ☐ Wydarzenia religijne
- ☐ Lokalne uroczystości
- ☐ Inne: _____



Treści, które mogą wywołać niepokój lub smutek

Jedzenie i napoje

Moje smaki, przyzwyczajenia i ważne zasady podczas posiłków



1 Moje ulubione posiłki

Ulubione śniadanie: _____

Ulubiony obiad: _____

Ulubiona kolacja: _____

Ulubione przekąski: _____

Ulubione słodkości: _____

2 Napoje

☐ Woda ☐ Herbata ☐ Kawa ☐ Sok

☐ Mleko ☐ Kakao ☐ Inne: _____

Jaką herbatę lub kawę lubię? _____

Czy używam cukru, mleka lub cytryny? _____

Preferowana temperatura napojów:

☐ Chłodne ☐ Letnie ☐ Ciepłe

3 Potrawy, których nie lubię

4 Moje zwyczaje podczas posiłków

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Lubię jeść o stałych porach | ☐ Lubię jeść w ciszy | ☐ Korzystam z ulubionego kubka lub naczynia |
| ☐ Wolę małe porcje | ☐ Lubię rozmowę podczas posiłku | ☐ Potrzebuję przypomnienia o piciu |
| ☐ Potrzebuję więcej czasu | ☐ Wolę jeść przy stole | ☐ Inne: _____ |

5 Ważne informacje

Czy stosuję specjalny sposób żywienia zalecony przez specjalistę? ☐ Tak ☐ Nie

Gdzie znajduje się aktualna informacja o zaleceniach? _____

Czy potrzebuję pomocy podczas jedzenia lub picia? ☐ Tak ☐ Nie



Ta karta opisuje preferencje i zwyczaje. Nie zastępuje zaleceń lekarza, dietetyka ani logopedy dotyczących diety, alergii lub bezpieczeństwa połykania.

Rzeczy lubiane i nielubiane



Co poprawia moje samopoczucie, a czego wolę unikać?

Lubię 

Kolory: _____

Zapachy: _____

Dźwięki: _____

Pory roku: _____

Pogodę: _____

Kwiaty lub rośliny: _____

Zwierzęta: _____

Miejsca: _____

Tematy rozmów: _____

Sposoby spędzania czasu: _____

Nie lubię lub wolę unikać 

Głośnych dźwięków: _____

Silnych zapachów: _____

Tłumu: _____

Pośpiechu: _____

Dotyku bez uprzedzenia: _____

Zbyt jasnego światła: _____

Określonych tematów: _____

Określonych potraw: _____

Nieznanych miejsc: _____

Innych sytuacji: _____



Moje drobne przyjemności



Najważniejsza wskazówka dla opiekuna

Kiedy jestem zdenerwowany lub zdenerwowana, najlepiej: _____



Nie traktuj zapisanych preferencji jako stałych zasad. Zawsze obserwuj aktualne reakcje seniora i pytaj o zgodę.

Moduł 04

Codzienna rutyna



**Znane pory, kolejność czynności
i zwyczaje, które dają poczucie bezpieczeństwa**



Stały rytm dnia może ułatwiać orientację,
zmniejszać napięcie i wspierać samodzielność.
Rutyna powinna jednak pozostać elastyczna
i odpowiadać aktualnemu samopoczuciu seniora.





Poranna rutyna



Jak najlepiej rozpocząć mój dzień?



1 Pobudka

O której godzinie zwykle się budzę? _____

O której godzinie lubię wstawać? _____

Czy korzystam z budzika? ☐ Tak ☐ Nie

Czy wolę być budzony lub budzona przez opiekuna?
☐ Tak ☐ Nie

Jak najlepiej mnie obudzić?

2 Pierwsze chwile po przebudzeniu

- ☐ Potrzebuję chwili ciszy
- ☐ Lubię od razu otworzyć zasłony
- ☐ Lubię napić się wody
- ☐ Lubię napić się kawy lub herbaty
- ☐ Potrzebuję przypomnienia, jaki jest dzień
- ☐ Lubię posłuchać radia
- ☐ Lubię porozmawiać
- ☐ Inne: _____



3 Kolejność porannych czynności

Przykłady: toaleta, ubieranie, leki zgodnie z zaleceniem, śniadanie, odpoczynek, spacer.

1	2	3	4	5	6
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

4 Ubieranie i przygotowanie do dnia

Czy samodzielnie wybieram ubrania? ☐ Tak ☐ Czasami
☐ Potrzebuję pomocy

Jakie ubrania najchętniej noszę? _____

Czego nie lubię zakładać? _____

Czy ważny jest dla mnie makijaż, golenie, fryzura lub biżuteria?

5 Co pomaga mi rano?



6 Co może utrudnić poranek?





7 Ważna wskazówka dla opiekuna

Najlepszy sposób wspierania mnie rano: _____



Nie wykonuj automatycznie za seniora czynności, które może zrobić samodzielnie.
Daj mu odpowiednio dużo czasu i przekazuj jedno polecenie naraz, jeśli tego potrzebuje.



Plan dnia i aktywności



Mój codzienny rytm, ważne pory i najlepszy czas na działanie

1 Mój typowy dzień

Pora	Co zwykle robię?	Czy potrzebuję pomocy?	Ważne wskazówki
 Wczesny poranek			
 Przed południem			
 Południe			
 Popołudnie			
 Wieczór			

2 Pory największej aktywności

- ☐ Rano ☐ Przed południem ☐ Po południu
☐ Wieczorem ☐ To zależy od dnia

Kiedy najlepiej proponować mi trudniejsze zadania?

Kiedy najczęściej potrzebuję odpoczynku?

3 Aktywności, które warto uwzględnić w planie

- ☐ Spacer ☐ Zajęcia manualne
☐ Odpoczynek ☐ Kontakt z rodziną
☐ Rozmowa ☐ Modlitwa lub praktyka duchowa
☐ Ćwiczenia ruchowe ☐ Oglądanie telewizji
☐ Czytanie ☐ Obowiązki domowe
☐ Muzyka ☐ Inne: _____



4 Jak długo lubię być aktywny lub aktywna?

- ☐ Do 10 minut
☐ Około 15–20 minut
☐ Około 30 minut
☐ Dłużej
☐ To zależy od samopoczucia

5 Sygnały, że potrzebuję przerwy

Co mówię: _____

Jak się zachowuję: _____

Co wtedy pomaga: _____

6 Ważne wydarzenia w tygodniu



Poniedziałek _____
Wtorek _____
Środa _____
Czwartek _____
Piątek _____
Sobota _____
Niedziela _____



Ważna wskazówka dla opiekuna

Plan dnia powinien pomagać, a nie ograniczać. Dostosuj aktywności do aktualnego samopoczucia seniora i pozostaw miejsce na odpoczynek oraz spontaniczne wybory.



Wieczorna rutyna i sen



Co pomaga mi spokojnie zakończyć dzień i odpocząć?



1 Mój wieczór



O której godzinie zwykle jem kolację?

O której godzinie zaczynam przygotowania do snu?

O której godzinie najczęściej zasypiam?

O której godzinie zwykle się budzę?

2 Wieczne czynności



- ☐ Kolacja
- ☐ Wieczorna toaleta
- ☐ Przebijanie się
- ☐ Przygotowanie leków zgodnie z zaleceniem
- ☐ Oglądanie telewizji
- ☐ Czytanie
- ☐ Słuchanie muzyki
- ☐ Modlitwa
- ☐ Rozmowa z bliską osobą
- ☐ Przygotowanie rzeczy na następny dzień
- ☐ Inne: _____

3 Preferowana kolejność wieczornych czynności

1

2

3

4

5

4 Warunki dobrego snu



- | | |
|--|---|
| ☐ Ciemny pokój | ☐ Chłodniejsze pomieszczenie |
| ☐ Mała lampka | ☐ Ciepłe pomieszczenie |
| ☐ Cisza | ☐ Ulubiona poduszka |
| ☐ Cicha muzyka | ☐ Ulubiony koc |
| ☐ Uchylone drzwi | ☐ Rolety lub zasłony zamknięte |
| ☐ Zamknięte drzwi | ☐ Inne: _____ |

5 Co może utrudniać zasypianie?



- | | |
|---|--|
| ☐ Hałas | ☐ Potrzeba skorzystania z toalety |
| ☐ Jasne światło | ☐ Zbyt późna aktywność |
| ☐ Ból lub dyskomfort | ☐ Inne: _____ |
| ☐ Niepokój | |
| ☐ Samotność | |

6 Nocne potrzeby



Czy budzę się w nocy? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami

Jak często? _____

Czy potrzebuję pomocy przy wstawaniu? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami

Co pomaga mi ponownie zasnąć?

7 Sygnały zmęczenia





Zachowaj spokojne tempo, ogranicz hałas i uprzedzaj seniora o kolejnych czynnościach.
Nagłe zmiany wieczornej rutyny mogą zwiększać napięcie.



Zwyczaje i ważne rytuały



Małe czynności, które nadają mojemu dniu znany rytm



1 Codzienne zwyczaje ♥

Co robię codziennie rano? _____

Co lubię robić po posiłku? _____

Czy mam stałą porę na kawę, herbatę lub odpoczynek? _____

Czy lubię sprawdzać kalendarz, zegar lub wiadomości? _____

Jakie drobne czynności wykonuję zawsze w podobny sposób? _____

2 Rytuały rodzinne ♥

Czy obchodzę wspólne posiłki w określony sposób? _____

Jakie rodzinne tradycje są dla mnie ważne? _____

Kto zwykle uczestniczy w tych wydarzeniach? _____

3 Święta i ważne daty

Data lub okres	Nazwa święta lub wydarzenia	Jak je obchodzę?	Co jest dla mnie najważniejsze?

4 Praktyki duchowe lub religijne ♥

Czy są dla mnie ważne? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Czasami

Jakie praktyki chcę kontynuować? _____

Czy potrzebuję pomocy w ich realizacji? _____

Czy jest osoba lub wspólnota, z którą chcę utrzymywać kontakt? _____

5 Przedmioty związane z moimi rytuałami ♥

☐ Różaniec lub inny przedmiot religijny

☐ Zdjęcia

☐ Kalendarz

☐ Ulubiony kubek

☐ Radio

☐ Książka

☐ Pamiątka rodzinna

☐ Inne: _____



6 Zmiany, które mogą być dla mnie trudne ♥

7 Jak zachować ważne rytuały w nowym miejscu lub podczas zmiany opiekuna? ♥



Nawet bardzo prosty rytuał może dawać seniorowi poczucie ciągłości i bezpieczeństwa. Nie zmieniaj go bez potrzeby i zawsze pytaj o zgodę.

Moduł 05

Komunikacja, samodzielność i wsparcie



Jak najlepiej ze mną rozmawiać, wspierać
moje wybory i pomagać tylko wtedy,
gdy tego potrzebuję



Dobra pomoc nie polega na wykonywaniu wszystkiego za seniora.
Polega na uważnym słuchaniu, dawaniu czasu,
wspieraniu samodzielności i reagowaniu
na rzeczywiste potrzeby.





Sposób komunikacji



Jak mówić, pytać i słuchać, abym czuł lub czuła się rozumiany?

1 Jak najczęściej się komunikuję?

- ☐ Mówię swobodnie
- ☐ Mówię krótkimi zdaniami
- ☐ Potrzebuję więcej czasu na odpowiedź
- ☐ Używam gestów
- ☐ Wskazuję przedmioty
- ☐ Piszę
- ☐ Korzystam z obrazków
- ☐ Korzystam z aparatu słuchowego
- ☐ Korzystam z okularów
- ☐ Inaczej: _____



2 Jak najlepiej do mnie mówić?

- ☐ Spokojnie
- ☐ Powoli
- ☐ Krótkimi zdaniami
- ☐ Jedno pytanie na raz
- ☐ Patrząc na mnie
- ☐ Zwracając się do mnie po imieniu
- ☐ Bez podnoszenia głosu
- ☐ Pokazując przedmiot lub czynność
- ☐ Dając mi czas na odpowiedź
- ☐ Powtarzając innymi słowami
- ☐ Inaczej: _____



3 Jakich pytań używać?

- ☐ Pytań otwartych
- ☐ Pytań z dwiema możliwościami
- ☐ Pytań, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”
- ☐ To zależy od sytuacji

4 Słowa i określenia, których używam

Jak nazywam łazienkę, posiłki, członków rodziny lub ważne przedmioty?

5 Sygnały moich potrzeb

Potrzeba	Co mówię lub robię?	Jak najlepiej zareagować?
Głód lub pragnienie		
Ból lub dyskomfort		
Potrzeba toalety		
Zmęczenie		
Niepokój		
Potrzeba kontaktu		

6 Czego unikać podczas rozmowy?

- ☐ Mówienia o mnie, jakby mnie nie było
- ☐ Kończenia za mnie zdań
- ☐ Zadawania wielu pytań naraz
- ☐ Poprawiania każdej pomyłki
- ☐ Kłócenia się o wspomnienia
- ☐ Używania dziecinnego tonu
- ☐ Dotykania bez uprzedzenia
- ☐ Inne: _____



7 Ważne informacje o słuchu, wzroku lub mowie



Zwracaj się bezpośrednio do seniora, nawet gdy obecna jest rodzina.

Upewnij się, że ma założone okulary lub aparat słuchowy, jeśli z nich korzysta.

Samodzielność w codziennych czynnościach



Co potrafię zrobić samodzielnie, a kiedy potrzebuję wsparcia?

Czynność	Samodzielnie	Z przypomnieniem	Z częściową pomocą	Z pełną pomocą	Ważne wskazówki
Wstawanie z łóżka	☐	☐	☐	☐	
Chodzenie po domu	☐	☐	☐	☐	
Korzystanie ze schodów	☐	☐	☐	☐	
Korzystanie z toalety	☐	☐	☐	☐	
Mycie twarzy i rąk	☐	☐	☐	☐	
Kąpiel lub prysznic	☐	☐	☐	☐	
Mycie zębów lub protezy	☐	☐	☐	☐	
Czesanie	☐	☐	☐	☐	
Golenie lub makijaż	☐	☐	☐	☐	
Ubieranie się	☐	☐	☐	☐	
Wybieranie ubrania	☐	☐	☐	☐	
Jedzenie	☐	☐	☐	☐	
Picie	☐	☐	☐	☐	
Przygotowanie prostego posiłku	☐	☐	☐	☐	
Korzystanie z telefonu	☐	☐	☐	☐	
Otwieranie drzwi	☐	☐	☐	☐	
Przyjmowanie leków zgodnie z ustalonym planem	☐	☐	☐	☐	
Porządkowanie własnych rzeczy	☐	☐	☐	☐	

2 Jak najlepiej mnie wspierać?

- ☐ Przypomnieć
- ☐ Pokazać pierwszy krok
- ☐ Przygotować potrzebne przedmioty
- ☐ Wykonać czynność razem ze mną
- ☐ Pomóc tylko w trudniejszym etapie
- ☐ Dać więcej czasu
- ☐ Zaproponować dwie możliwości
- ☐ Inne: _____

3 Czynności, które są dla mnie szczególnie ważne



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4 Czynności, których nie chcę wykonywać przy innych osobach



1. _____
2. _____
3. _____

5 Jak rozpoznać, że potrzebuję więcej pomocy niż zwykle?

6 Moje poziomy wsparcia



Samodzielnie

Z częściową pomocą

Z pełną pomocą



Robię to samodzielnie.



Potrzebuję niewielkiej pomocy lub wsparcia.



Potrzebuję pełnej pomocy innych osób.



Poziom samodzielności może zmieniać się z dnia na dzień.
Zanim pomożesz, zapytaj i daj seniorowi szansę rozpocząć czynność samodzielnie.



Ograniczenia i potrzebne wsparcie



Na co należy zwrócić uwagę, aby pomagać bezpiecznie i z szacunkiem?



1 Poruszanie się



- ☐ Chodzę samodzielnie
- ☐ Korzystam z laski
- ☐ Korzystam z balkonika
- ☐ Korzystam z wózka
- ☐ Potrzebuję asekuracji
- ☐ Potrzebuję pomocy przy wstawaniu
- ☐ Męczę się po krótkim dystansie
- ☐ Mam trudność ze schodami
- ☐ Inne: _____

2 Wzrok i słuch



Czy korzystam z okularów? ☐ Tak ☐ Nie

Gdzie zwykle są przechowywane? _____

Czy korzystam z aparatu słuchowego?

☐ Tak ☐ Nie



Po której stronie słyszę lepiej?

☐ Prawej ☐ Lewej ☐ Bez różnicy

Co utrudnia mi rozumienie mowy? _____

3 Dłonie i wykonywanie precyzyjnych czynności



- ☐ Trudność z zapinaniem guzików
- ☐ Trudność z trzymaniem sztućców
- ☐ Trudność z pisaniem
- ☐ Drżenie rąk
- ☐ Osłabiony chwyt
- ☐ Ból przy ruchu
- ☐ Inne: _____

4 Orientacja i pamięć



- ☐ Potrzebuję przypomnienia daty
- ☐ Mogę nie rozpoznawać miejsca
- ☐ Mogę pytać o to samo wielokrotnie
- ☐ Potrzebuję prostych instrukcji
- ☐ Mogę mieć trudność z wyborem
- ☐ Mogę szukać bliskiej osoby
- ☐ Inne: _____

5 Sytuacje wymagające szczególnej ostrożności



Wstawanie i siadanie: _____

Wyjście z domu: _____

Łazienka: _____

Posiłki: _____

Schody: _____

Inne sytuacje: _____

6 Sprzęt lub pomoce, których używam



Nazwa sprzętu	Gdzie się znajduje?	Jak prawidłowo go używać?



Ta karta służy do organizacji codziennego wsparcia. Nie zastępuje oceny specjalisty ani instrukcji dotyczących bezpiecznego przemieszczania, karmienia lub korzystania ze sprzętu.

Co pomaga, a co wywołuje dyskomfort



Jak rozpoznać moje emocje i odpowiednio na nie reagować?

1 Kiedy czuję się dobrze



Jak wyglądam lub zachowuję się, gdy jestem spokojny lub spokojna?

Co wtedy chętnie robię?

Z kim lubię przebywać?

2 Sygnały dyskomfortu lub napięcia

- | | |
|---|--|
| ☐ Wycofuję się | ☐ Zaciskam dłonie |
| ☐ Milczę | ☐ Płaczę |
| ☐ Powtarzam pytania | ☐ Odmawiam współpracy |
| ☐ Chodzę bez celu | ☐ Próbuję wyjść |
| ☐ Podnoszę głos | ☐ Inne: _____ |
| ☐ Odsuwam przedmioty lub osoby | |

3 Co może wywoływać mój dyskomfort?

- | | |
|--|--|
| ☐ Hałas | ☐ Głód lub pragnienie |
| ☐ Tłum | ☐ Ból |
| ☐ Pośpiech | ☐ Zmęczenie |
| ☐ Nieznana osoba | ☐ Potrzeba toalety |
| ☐ Zmiana planu | ☐ Zbyt trudne zadanie |
| ☐ Dotyk bez uprzedzenia | ☐ Poczucie niezrozumienia |
| ☐ Inne: _____ | |

4 Co zwykle pomaga?

- | | |
|--|--|
| ☐ Spokojny ton głosu | ☐ Zmiana miejsca |
| ☐ Ograniczenie hałasu | ☐ Wyjaśnienie, co się dzieje |
| ☐ Krótka przerwa | ☐ Pokazanie kolejnego kroku |
| ☐ Znana osoba | ☐ Przytulenie, jeśli wyrażę zgodę |
| ☐ Ulubiona muzyka | ☐ Pozostawienie mi przestrzeni |
| ☐ Napój | ☐ Inne: _____ |
| ☐ Spacer | |

5 Czego nie robić, gdy jestem zdenerwowany lub zdenerwowana?



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6 Plan spokojnej reakcji



7 Kiedy należy poprosić o dodatkową pomoc?





spokojny



zaniepokojony



przeciążony



Trudne zachowanie może być sposobem wyrażania bólu, lęku, zmęczenia lub niezrozumienia. Najpierw szukaj przyczyny, zamiast oceniać zachowanie.

Moduł 06

Plan opieki skoncentrowanej na osobie

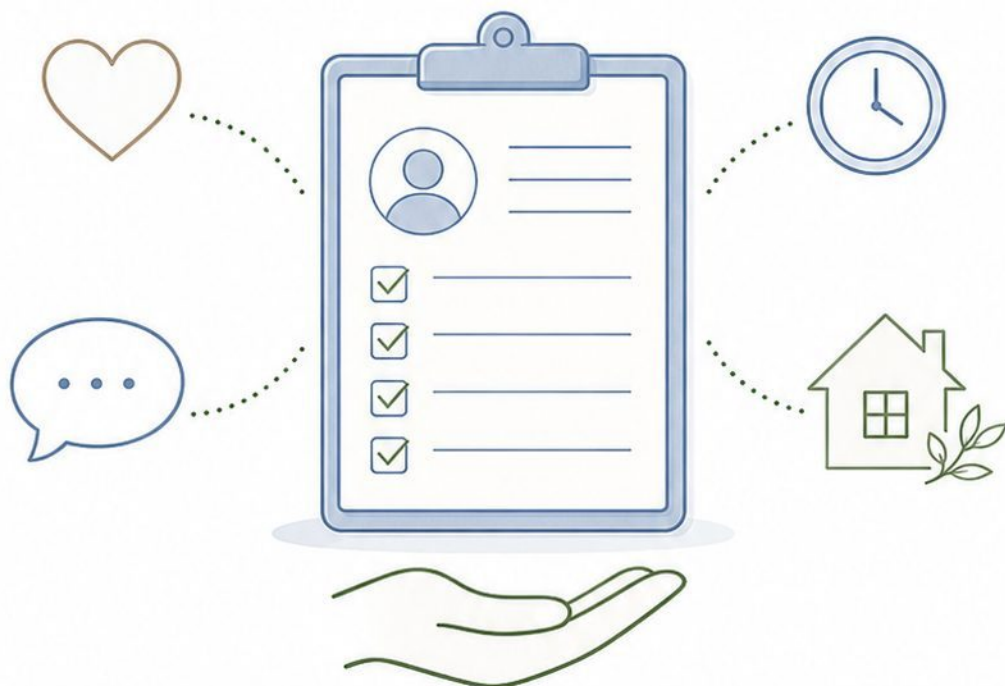


Najważniejsze informacje, które pomagają
wspierać mnie zgodnie z moimi potrzebami i wyborami



Ta część łączy najważniejsze informacje z poprzednich kart.

Powinna być aktualizowana zawsze,
gdy zmieniają się potrzeby, możliwości
lub codzienna sytuacja seniora.



Jak najlepiej mnie wspierać?



Najważniejsze informacje o mnie — karta szybkiego dostępu



1. Kim jestem

Imię i nazwisko: _____

Jak lubię, gdy się do mnie zwracają: _____

Najważniejsza osoba do kontaktu: _____

Numer telefonu: _____



2. Najważniejsze informacje o mnie

Trzy rzeczy, które są dla mnie szczególnie ważne: _____

Osoby, które dają mi poczucie bezpieczeństwa: _____

Tematy, o których lubię rozmawiać: _____



3. Jak najlepiej się ze mną komunikować?

Mów do mnie: _____

Ton głosu: _____

Dawaj mi informacje: _____

Daj mi czas na: _____

Co może mnie pomóc zrozumieć: _____



4. Co potrafię zrobić samodzielnie?



5. W czym potrzebuję pomocy?



6. Moja codzienna rutyna

Najlepsza pora na aktywność: _____

Pora odpoczynku: _____

Ważny codzienny rytuał: _____

Preferowana pora snu: _____



7. Co lubię?



8. Czego nie lubię lub czego należy unikać?



9. Co pomaga mi się uspokoić?



10. Jak rozpoznać, że coś jest nie tak?



11. Proszę pamiętać, że...



12. Aktualizacja karty

Data wypełnienia: _____

Data ostatniej aktualizacji: _____

Kartę uzupełnił lub uzupełniła: _____

Informacje potwierdził senior: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Częściowo



Dobra opieka zaczyna się od szacunku, uważności i poznania człowieka.

Korzystaj z tej karty jako wskazówki, ale zawsze obserwuj aktualne potrzeby seniora i pytaj go o zdanie.