



NAVODILA IN PRIPOROČILA ZA UPORABNIKE IN NJIHOVE DRUŽINSKE ČLANE

ZA PREPREČEVANJE OKUŽBE Z VIRUSOM COVID-19 V DOMAČEM OKOLJU

Datum:

Pri preprečevanju okužbe z virusom COVID-19 je tako kot pri drugih nalezljivih boleznih, ki povzročajo okužbe dihal, priporočljivo upoštevati naslednje vsakodnevne preventivne ukrepe:

- Omejimo neposredne socialne stike. Omejimo obiske le na najbližnje in zdrave ljudi. **Ob obisku naj nosijo maske!**
- Čimmanj se dotikamo oči, nosu in ust.
- V primeru, da imamo simptome okužbe s COVID-19 (povišana telesna temperatura, suh kašelj, slabo počutje), **o stanju takoj obvestimo zdravnika ter vodjo pomoči na domu.**
- Upoštevamo **pravila higiene kašlja** (preden zakašljate/kihnete, si pokrijte usta in nos s papirnatim robčkom ali zakašljajte/kihnite v zgornji del rokava, papirnat robček po vsaki uporabi odvržemo v koš in si umijemo ali razkužimo roke).
- **Redna higiena rok** uporabnika in družinskih članov. Roke si umivamo z milom in vodo (vsaj 40-60 sekund) . Če imate možnost zagotovite oskrbovalki tekoče milo in papirnate brisače.
- V primeru, da voda in milo nista dostopna, za razkuževanje rok uporabimo namensko razkužilo za roke, ki mora vsebovati vsaj 60% alkohola.
- Izogibamo se zaprtih prostorov, v katerih se zadržuje veliko število ljudi.
- Poskrbimo za **redno zračenje** zaprtih prostorov. Pred prihodom oskrbovalke je potrebno, kjer se le da, prostor prezračiti!
- Večkrat obrišite bližnje površine z razkuževalnimi robčki (posteljna ograjica, mizica, trapez, voziček, hojica)

Prosimo uporabnike in svojce, da nas redno obveščajo o spremembah zdravstvenega stanja z namenom pravočasne in ustrezne zaščite zaposlenih, ki lahko prenesejo okužbo na naslednjega uporabnika!!!

**ČE SKRBIMO ZA PREVENTIVNE UKREPE SKRBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE,
OB TEM PA TUDI ZA ZDRAVLJE DRUGIH!**

Bodimo odgovorni in ostanimo zdravi!

ZA KARŠNE KOLI INFORMACIJE POKLIČITE VODJO NA 031 229 620

Lidija Umek, univ.dipl.soc.del.
vodja oskrbe na domu



VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA UPORABNIKOV
IN NJIHOVIH OŽJIH DRUŽINSKIH ČLANOV,
KI SO VKLJUČENI V OSKRBO NA DOMU

IME IN PRIIMEK UPORABNIKA: _____

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Imate danes oz. ste imeli v zadnjih 14. dneh povišano temperaturo (37,5C)? | DA | NE |
| 2. Ste bili v zadnjih 14. dneh prehlajeni? | DA | NE |
| 3. Kašljate oz. ste kašljali v zadnjih 14. dneh? | DA | NE |
| 4. Ste v zadnjih 14. dneh imeli občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu? | DA | NE |
| 5. Ste imeli v zadnjih 14. dneh bolečine v grlu, žrelu? | DA | NE |
| 6. Imate oz. ste imeli v zadnjih 14. dneh bolečine v mišicah? | DA | NE |
| 7. Imate spremenjen okus ali voh? | DA | NE |
| 8. Ste imeli v zadnjih 14. dneh prebavne težave (drisko ali bruhanje)? | DA | NE |
| 9. Je kdo od vaših družinskih članov ali drugih oseb, s katerimi ste prihajali v stik imel predhodno navedene znake? | DA | NE |
| 10. Ste imeli pozitiven bris na COVID-19? | DA | NE |
| 11. Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci, izvajalci storitev, druge za posameznika pomembne osebe)? | DA | NE |

Če je kje odgovor DA- posvet z zdravnikom ali epidemiologom

Datum izpolnjevanja: _____

Podpis uporabnika in socialne oskrbovalke, ki je posredovala vprašalnik:

Uporabnik _____

Socialna oskrbovalka _____

S podpisom potrjujem prevzem obvestila o navodilih in priporočilih za uporabnike in njihove družinske člane za preprečevanje okužbe z virusom covid-19 v domačem okolju: _____

S podpisom se obvezujem, da bom vsako spremembo o zdravstvenem stanju sebe ali ožjega družinskega člana pravočasno obvestil oskrbovalko ali vodjo storitve, pred opravljanjem oskrbe:
