|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Individueel Namaste Profiel – Algemene Informatie** | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAAM BEWONER**: …………………………………………………………… M / V | | | | | | | | | | | | | | |
| **BIJZONDERHEDEN** *Vul in wat op de bewoner van toepassing is* | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergieën | | | | |  | | | | | | | | | |
| Infectie(s) | | | | |  | | | | | | | | | |
| Diabetes | | | | |  | | | | | | | | | |
| Bewoner heeft extra vocht nodig / verdikte dranken nodig | | | | |  | | | | | | | | | |
| Anders, namelijk: | | | | |  | | | | | | | | | |
| **SENSORISCHE BEPERKINGEN**  *Er is sprake bij deze bewoner van (omcirkel wat op de bewoner van toepassing is):* | | | | | | | | | | | | | | |
| Slechthorendheid | | | JA | | | NEE | | | Visuele beperking | | | JA | | NEE |
| *Zo ja, welk oor?* | | | Links | | | Rechts | | | *Welk oog?* | | | Links | | Rechts |
| Hulpmiddelen (brillen, gehoortoestel, etc.) | | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| **VIJF ZINTUIGEN** *Geef alstublieft specifieke voorkeuren en aversies aan.* | | | | | | | | | | | | | | |
| Muziek/ horen | **Voorkeur** | | | | | | | | | **Afkeur** | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| Aanraking | Handen  Armen | Hoofd  Schouders | | | | | Voeten  Benen | | | Handen  Armen | Hoofd  Schouders | | ⁭Voeten  Benen | |
| Smaak |  | | | | | | | | |  | | | | |
| Zien |  | | | | | | | | |  | | | | |
| Geur |  | | | | | | | | |  | | | | |
| **VOORKEUREN**  *Vul een aantal dingen in die favoriet zijn bij de bewoner (bijvoorbeeld pop, huisdier, vogel, theepot, etc.)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMFORT EN HANDELINGEN**  *Kruis alstublieft aan wat op de bewoner van toepassing is (ruimte voor toelichting in rechter kolom)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Transferlift nodig | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Drukverlagend (zit)kussen | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Rustmoment na de lunch | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Anders, namelijk:  ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **OVERIGEN** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **LEVENSGESCHIEDENIS VAN DE BEWONER** |
| *Gezin van herkomst en vroege ontwikkeling* |
| *Relaties / Vriendschap(pen)* |
| *Kinderen* |
| *Opleiding* |
| *Werkverleden* |
| *Vrijetijdsbesteding (o.a. hobby’s en vakanties)* |
| **Welke aspecten uit dit levensverhaal kunnen worden gebruikt om de huidige kwaliteit van leven te verbeteren?**  **…………………………………………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………………………………..** |