

Анкета для родителей
по вопросам организации паллиативной медицинской помощи детям
Нижегородской области
2020 год

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Ф.И. ребёнка _____ дата рождения _____

Адрес _____

№	Вопрос		Да	Нет	Не знаю
1	Моему ребёнку оказывается паллиативная медицинская помощь	в стационарных условиях			
2		в амбулаторных условиях			
3	Мой ребёнок регулярно получает лечение по профилю основного заболевания	в стационарных условиях			
4		в амбулаторных условиях			
5	Мне нужна информация о заболевании моего ребёнка				
6	Мне нужна информация об особенностях ухода за моим ребёнком				
7	Мне нужна информация об организациях, которые в настоящее время существуют для моего ребёнка				
8	Мне нужна возможность встречаться и разговаривать с родителями детей с особенностями в развитии				
9	Мне нужно встречаться со священником, который мог бы помочь в разрешении проблем				
10	По месту жительства моего ребёнка регулярно наблюдает	врач участковый педиатр			
11		врач специалист (какой)			
12	Мне нужна помощь врача по месту жительства, который наблюдал бы моего ребёнка				
13	Мне нужна помощь консультантов	врача-специалиста (какого?)			
14		медсестры			
15		педагога			
16		психолога			
17		социального работника			
18	Мне нужна помощь в получении специального оборудования, необходимого для моего ребёнка (если да, то какого _____				
19	Я владею навыками энтерального питания (уход за назогастральным зондом, гастростомой)				
20	Я знаю, куда обратиться за медицинской помощью				
21	У меня есть телефоны врача паллиативного отделения, детской выездной патронажной службы				
22	Мой ребёнок обеспечен необходимыми медицинскими изделиями для получения респираторной поддержки на дому (ИВЛ, НИВЛ, откашливатель, кислородный концентратор, мешок Амбу)				
если на п.22 ответ «да»					

