



CERTIFICIRANJE PO MODELU E-QALIN®

Vprašalnik za socialnovarstvene zavode za usposabljanje

Vprašalnik, ki ga morajo izpolniti socialnovarstveni zavodi je

- instrument, s katerim se presojevalci seznanijo z ustanovo in
- dopolnitev poročila o kakovosti, na osnovi katerega se presojevalci pripravijo na obisk ustanove.

Datum: _____.	Izpolnil: _____.
---------------	------------------

1. Osnovni podatki o ustanovi

Podatki o ustanovi	
Naziv ustanove	
Naslov	
Telefonska številka	
Telefaks	
Elektronska pošta	
Spletna stran	
Davčna številka oz. ID za DDV	
Matična številka	
Kontaktna oseba in način kontaktiranja za dodatna pojasnila	
Vrsta ustanove po namembnosti	<input type="checkbox"/> javni socialnovarstveni zavod <input type="checkbox"/> drugo



Vrsta ustanove po zakonu:	<input type="checkbox"/> javni <input type="checkbox"/> s koncesijo <input type="checkbox"/> zasebni (z dovoljenjem za delo)
---------------------------	--

Pravna oblika ustanove	<input type="checkbox"/> zavod <input type="checkbox"/> gospodarska družba <input type="checkbox"/> drugo:
------------------------	--

Ustanovitelj	Naziv:		Kontaktna oseba:	
	Naslov:		Telefon:	

Program/Lokacije certificiranja

	Prog./Lok. 1	Prog./Lok. 2	Prog./Lok. 3	Prog./Lok. 4
OE Center za usposabljanje in varstvo otrok in mladostnikov				
Naslov				
Kontaktna oseba				
Telefon				
Fax				
Elektronski naslov				
Leto izgradnje				
Začetek delovanja				
Zadnja prenova				

OE Center za institucionalno varstvo odraslih oseb				
Naslov				
Kontaktna oseba				
Telefon				
Fax				

Elektronski naslov				
Leto izgradnje				
Začetek delovanja				
Zadnja prenova				

OE Center za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji				
Naslov				
Kontaktna oseba				
Telefon				
Fax				
Elektronski naslov				
Leto izgradnje				
Začetek delovanja				
Zadnja prenova				

Vodstveni delavci	Ime in priimek	Izobrazba	Dodatna usposabljanja za vodstvene delavce	V tej funkciji od
Direktor				
Vodja OE Centra za usposabljanje in varstvo				
Vodja OE Centra za institucionalno varstvo odraslih oseb				
Vodja OE Centra za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji				
Vodja zdravstvene				



**BUREAU
VERITAS**

službe				
Vodja zdravstvene nege				
Vodja službe za upravno pravne in administrat. zadeve				
Vodja službe za finance in računovodstvo				
Vodja službe za osnovno oskrbo				

Ključne osebe za E-Qalin	Ime in priimek	Izobrazba	Delovno mesto
Vodja kakovosti			
Procesni vodja			
Procesni vodja			
Procesni vodja			
Moderator			
Moderator			
Moderator			
Moderator			
Moderator			
Moderator			
Moderator			

Podporni procesi			
Proces	Izvaja sam	Delno izvaja sam	Zunanji izvajalec (kateri)
Pranje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čiščenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vzdrževanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varovanje objekta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Računovodska dela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuhanje	<input type="checkbox"/> v centralni kuhinji		



<input type="checkbox"/> delno v centralni kuhinji, delno v gosp. skupinah <input type="checkbox"/> samo v gospodinjskih skupinah <input type="checkbox"/> delno v gospodinjskih skupinah, delno zunanji izvajalec <input type="checkbox"/> zunanji izvajalec (kateri): _____ _____

Kateri pooblaščeneci so v vaši ustanovi: <input type="checkbox"/> za higieno <input type="checkbox"/> varnost in zdravje pri delu <input type="checkbox"/> kakovost <input type="checkbox"/> ravnanje z komunalnimi odpadki <input type="checkbox"/> ravnanje z infektivnimi odpadki <input type="checkbox"/> dokumentacijo o negi <input type="checkbox"/> nabava zdravil in ravnanje z zdravili <input type="checkbox"/> drugo: _____
--

Število zaposlenih na posameznih delovnih področjih
Služba za upravno pravne in administrativne zadeve Število zaposlenih: _____
Služba za finance in računovodstvo Število zaposlenih: _____
Služba za osnovno oskrbo Število zaposlenih: _____
OE Center za usposabljanje in varstvo otrok in mladostnikov Število zaposlenih: _____
OE Center za institucionalno varstvo odraslih oseb Število zaposlenih: _____
OE Center za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji Število zaposlenih: _____
Zdravstvena služba - oddelek zdravstvene nege - oddelek medicinske rehabilitacije - oddelek primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva Število zaposlenih: _____
drugo _____ (prosimo, navedite) _____.

Akt o sistemizaciji delovnih mest:

Datum sprejema: _____ Št. izdaje: _____.

2.A Ponudba OE Centra za usposabljanje in varstvo otrok in mladostnikov

Na dan: _____.

1	Število učencev v celodnevem institucionalnem varstvu.	
2	Število učencev v dnevnem institucionalnem varstvu.	
3	Število in lokacija delovnih enot v okviru Centra za usposabljanje in varstvo otrok in mladostnikov.	

Delovna enota	Št. mest	Bivalne sobe					Skupna kopalnica <input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
		Eno-posteljne sobe	Dvo-posteljne sobe	Tri-posteljne sobe	Sobe s 4 posteljami	Sobe s 5 in več posteljami	
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni

Kratkotrajni in začasni sprejemi					
Število sprejemov na leto	Bivalne sobe				Skupna kopalnica
	Eno-posteljne sobe	Dvo-posteljne sobe	Tri-posteljne sobe	Sobe s 4 posteljami in več	
					<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> ni

Pomoč na domu		
Število uporabnikov na leto	Število koordinatorjev	Število izvajalcev

Druga ponudba ustanove

Vrsta: _____ Kapaciteta: _____

2.B Ponudba OE Centra za institucionalno varstvo odraslih oseb

Na dan: _____.

1	Število uporabnikov v celodnevem institucionalnem varstvu (24 ur).	
2	Število uporabnikov v celodnevem institucionalnem varstvu (16 ur).	
3	Število in lokacija delovnih enot.	

Delovna enota	Št. mest	Bivalne sobe					Skupna kopalnica
		Eno-posteljne sobe	Dvo-posteljne sobe	Tri-posteljne sobe	Sobe s 4 posteljami	Sobe s 5 in več posteljami	
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni

							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni
							<input type="checkbox"/> dve ali več <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> je ni

Kratkotrajni in začasni sprejemi					
Število sprejemov na leto	Bivalne sobe				Skupna kopalnica
	Eno-posteljne sobe	Dvo-posteljne sobe	Tri-posteljne sobe	Sobe s 4 posteljami in več	
					<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> ni

Pomoč na domu		
Število uporabnikov na leto	Število koordinatorjev	Število izvajalcev

Druga ponudba ustanove
Vrsta: _____ Kapaciteta: _____

2.C Ponudba OE Centra za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji

Na dan: _____.

1	Število uporabnikov vključenih v storitev vodenja in varstva ter zaposlitve pod	
---	---	--



	posebnimi pogoji.	
3	Število in lokacija delovnih enot.	

Druga ponudba ustanove Vrsta: _____ Kapaciteta: _____

3.A Uporabniki – otroci in mladostniki

Na dan: _____.

<p>Splošni podatki</p> <p>Skupno število uporabnikov _____ od tega _____ moških in _____ žensk</p> <p>Povprečna starost: _____</p>

Stopnje zdravstvene nege	Število uporabnikov	Uporabniki glede na kategorijo po Pravilniku o standardih in normativih SVS	Število uporabnikov
Zdravstvena nega I		Zmerna motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega II		Težja motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega III		Težka motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega IV		Osebe z več motnjami	

Ponudba za uporabnike	obstaja	ne obstaja
Možnost vpliva uporabnikov in zakonitih zastopnikov pri sprejemanju zanje pomembnih odločitev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivno preživljanje prostega časa - prostočasne dejavnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praznovanja in drugi družabni dogodki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udeležba uporabnikov na različnih prireditvah zunaj ustanove.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekreativne dejavnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letovanja/Izleti/Potovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samozagovorniške skupine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podpora ključnih oseb uporabnikom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dejavnosti, ki vključujejo domače živali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostori za igro in sprostitev - igrišče za otroke, senzorni vrt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Drugo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.B Uporabniki – odrasle osebe

Na dan: _____.

<p>Splošni podatki</p> <p>Skupno število uporabnikov _____ od tega _____ moških in _____ žensk</p> <p>Povprečna starost ob sprejemu: _____, povprečna starost: _____</p> <p>Povprečna leta bivanja v institucionalnem varstvu: _____. Povprečna doba vključenosti v VDC: _____.</p> <p>Število smrti uporabnikov z zadnjih 12 mesecih _____.</p> <p>Število dni, ki so jih preživeli uporabniki v bolnišnici v zadnjih 12 mesecih: _____.</p> <p>Število oseb na čakalni listi: VDC _____, Institucionalno varstvo odraslih oseb _____.</p>
--

Stopnje zdravstvene nege	Število uporabnikov	Uporabniki glede na kategorijo po Pravilniku o standardih in normativih SVS	Število uporabnikov
Zdravstvena nega I		Zmerna motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega II		Težja motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega III		Težka motnja v duševnem razvoju	
Zdravstvena nega IV		Osebe z več motnjami	

Ponudba za uporabnike	obstaja	ne obstaja
Možnost vpliva uporabnikov in zakonitih zastopnikov pri sprejemanju zanje pomembnih odločitev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivno preživljanje prostega časa - prostočasne dejavnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praznovanja in drugi družabni dogodki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Udeležba uporabnikov na različnih prireditvah zunaj ustanove.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekreativne dejavnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letovanja/Izleti/Potovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samozagovorniške skupine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podpora ključnih oseb uporabnikom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dejavnosti z vključevanjem domačih živali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostori za igro in sprostitev - senzorni vrt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redni sestanki uporabnikov z zaposlenimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaposlitev uporabnikov pri gospodinjskih opravilih in urejanju okolice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vključevanje uporabnikov v izobraževanje odraslih.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Prehrana uporabnikov

Jedi:
Uporabniki izbirajo med dva ali več meniji: da ne koliko menijev: ____.

Uporabniki sodelujejo pri opredelitvi menijev: da ne

Pijače:
Dodatna oskrba (na oddelku, v skupini, v bifeju) s pijačami: da ne

Stanovalci lahko izbirajo: voda mineralna voda sokovi čaj ali kava

Časi obedov:

Zajtrk	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	
Malica dopoldan	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	
Kosilo	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	
Malica popoldan	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	
Večerja	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	
Pozen obrok	ob ____ uri	od ____ do ____ ure	

Stanovalci jedo:

v jedilnici

v stanovanjskem območju (oddelku)

sobi

5. Prevozi

Način prevoza	Število uporabnikov na dan _____
Avtobus (zunanji izvajalec)	
Vlak	
Kombi (zunanji izvajalec)	
Kombi ustanove	
Svojci	
Skupaj vsi uporabniki, ki se vozijo	

6. Zgradba, oprema, okolje ustanove

	obstaja	ne obstaja	Komentar (neobvezen)
Dostopnost brez arhitektonskih ovir za invalide v in iz zgradbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dostopnost brez arhitektonskih ovir za invalide po celi zgradbi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dvigalo (v primeru stopnišč)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klopi, mize oz. urejen prostor zunaj objekta za počitek, klepet, varstvo in aktivnosti na prostem...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bližina (do 500 m oddaljeno) trgovine, pošte, banke, restavracije...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bližina narave, gozda (do 500 m oddaljeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Zaposleni

na dan:

REDNO ZAPOSLENI	Polni delovni čas		Polovični delovni čas		Zaposleni za skrajšani delovni čas		SKUPNO število zaposlenih
	Število zaposlenih	Št. zaposlenih	Preračunano na zaposlene za polni delovni čas	Št. zaposlenih	Preračunano na zaposlene za polni delovni čas		
Direktor	1					1	



Študentje, dijaki na praksi

Število študentov in dijakov v zadnjem letu

Skupno število opravljenih ur na praksi v zadnjem letu

Ali obstaja koordinator za študente, dijake na praksi: da ne

8. Upravljanje s kakovostjo

Zagotavljanje/upravljanje kakovosti po E-Qalin®

Od kdaj uporabljate model E-Qalin®?

Število vključenih v skupine za samoocenjevanje (v celotnem obdobju):

Ali so za upravljanje kakovosti eksplicitno definirane funkcije (npr. vodja kakovosti)? da ne

Ali se organizirajo interna dopolnilna usposabljanja za upravljanje kakovosti? da ne

Ali se redno ocenjuje izvajanje modela za upravljanje kakovosti? da ne

Ali je urejeno ravnanje s pritožbami? da ne

9. Priloge:

- **Zadnje letno poročilo ustanove (o delu in računovodsko)**
- **Zadnji letni načrt ustanove (o delu in računovodski)**
- **Vzorec dogovora med ustanovo in uporabnikom (zakonitim zastopnikom) za izvajanje storitve**
- Organizacijska shema ustanove (trenutna, aktualna).
- Program aktivnosti in prireditev v zadnjih 3 mesecih (če niso objavljene na internetni strani).
- Interna komunikacija: interni časopis (zadnja številka)
- Kodeks pravic, dolžnosti in splošnih določil v ustanovi
- Hišni red
- Poljubni dokumenti, ki bi jih radi izpostavili kot dokaz kakovosti Vaše ustanove

10. Kontaktne osebe v vaši ustanovi:

Kontaktna oseba	Priimek in ime	Tel. številka	El. naslov
Svet zavoda (oz. najvišji organ upravljanja)			
Direktor			
Upravljanje kakovosti			
OE Center za usposabljanje in varstvo			
OE Center za institucionalno varstvo odraslih oseb			
OE Center za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji			
Zdravstvena služba			
Zdravstvena nega			



Služba za upravno pravne in adm. zadeve			
Služba za finance in računovodstvo			
Služba osnovne oskrbe			
Predstavniki uporabnikov			
Predstavniki svojcev			
Predstavniki sindikata			