Žiadosť k prijatiu

Meno, priezvisko: ….....

Datum narodenia: …..... Rodinný stav: ….....

Bydlisko: ….....

Bývalé zamestnania - ….....

Ošetrujúcí lékár: ….....

Adresa/telefon …….……

Diéta / stravovanie: .....

Zdravotná poisťovňa: ….....

Príspevok na starostlivosť: ….....

Predpokladaný termín nástupu:…….. ….....

Kontaktná osoba: ….....

Telefón/email: …….……..

RODINNÉ VZŤAHY* dobré – úzké a časté kontakty dobré – v kontaktu s rodinou
s rodinou se nestýká klient je bezdětný
konfliktní vztahy

POTREBNOU POMOC ZAISŤOVALA*
rodina opatrovateľská služba hospitalizácia odd. opatr. starostlivosti

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY*
palička francúzska palička chodítko WC stolička vozík naslúchadlo

INÉ POMŮCKY ……

ORIENTÁCIA …….

ZÁUJMY, ZÁĽUIBY .....

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE : ……

……

……

……

*nehodíace škrtnite