



Žádost o přijetí

Typ služby: celoroční pobyt

ŽADATEL (ka) :

Jméno a

příjmení:...../rozený(á).....

Datum narození:..... **místo narození:**

Státní příslušnost:

Adresa bydliště:

ulice a číslo domu:.....

město: **PSC:**

Invalidní důchod: ano) ne)

Příspěvek na péči: ano) ne)

Omezení ve svéprávnosti: ano) ne)

Usnesením soudu v:číslo jednací : ze dne.....

Opatrovník: ano) ne)

Jméno a příjmení

Adresa: **telefon:**.....

Ustanoven rozhodnutím soudu v

Číslo jednací : **ze dne :**

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení:

Bydliště : **telefon:**.....



Jaké služby žadatel potřebuje (přání, očekávání):

Jste ochoten (a) přistoupit k závazku do výše úhrady:

Ano)

Ne)



Zdravotní stav:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele pro pobytovou službu:

1. Žadatel
Příjmení a jméno

2. Anamnéza osobní:



3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis)

4. Duševní stav:

5. Diagnóza (česky):

- a) hlavní
- b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

6. Mobilita žadatele (hodící se, označte)

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Sám bez pomoci | S pomocí kompenzační pomůcky |
| S pomocí další osoby | Je imobilní, trvale na lůžku |



7. Je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického apod.

8. Očkování:

Tetanus

Hepatitida typu B

9. Inkontinence: ANO občas trvale NE

Datum:..... Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:.....

Souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních dat pro potřeby DOZP Bystřice nad Úhlavou v rozsahu nezbytně nutném a to po dobu evidence zájemce o sociální službu, pobytu v zařízení a po dobu nezbytnou po jeho skončení.

V dne

.....
podpis

Přílohy:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele pro pobytovou službu
Kopie rozsudku o omezení svéprávnosti
Kopie usnesení o ustanovení opatrovníka