

Žádost o umístění do Domova pro seniory Pilníkov

Datum podání žádosti a razítko Domova pro seniory Pilníkov Evidenční číslo žádosti	Občanský průkaz Číslo: <hr/> Rodné číslo žadatele:	
1. Žadatel: Příjmení (rodné příjmení)	Jméno	
2. Narozen: Den, měsíc, rok	místo	okres
3. Bydliště:		
4. Státní příslušnost:		
5. Rodinný stav:		
6. Je-li žadatel důchodcem – druh důchodu:	měsíčně Kč	
7. Příspěvek na péči ve výši: O příspěvek na péči zažádáno dne: V případě, že nejste příjemcem příspěvku na péči nebo o něj nemáte zažádáno je třeba tak učinit před podáním žádosti o umístění do Domova pro seniory.		
8. Jiný příjem žadatele - jaký?	měsíčně Kč:	od koho:
9. Žadatel bydlí: sám – s jinou osobou (uved'te příbuzenský vztah):		

10. Osobní zájmy a záliby žadatele:

11. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v zařízení?

12. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti nebo jiné osoby, které je možno kontaktovat:

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Adresa, tel. kontakt

13. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům rozhodnutím soudu)

v _____ ze dne _____ č.j. _____

Jméno a příjmení:

adresa:

14. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

.....
Vlastnoruční podpis žadatele nebo zákonného zástupce

V:

dne:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova pro seniory Pilníkov

Vyjádření lékaře je nedílnou součástí žádosti	Občanský průkaz žadatele Číslo: Rodné číslo žadatele:		
1. Žadatel:			
příjmení (rodné příjmení)	jméno		
narozen:			
den, měsíc, rok	místo		
bydliště:			
místo	ulice	číslo popisné	okres
pošta	směrovací číslo		
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):			
3. Objektivní nález:			
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):			

5. Diagnóza (česky):Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu:

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO - NE*)
Je upoután trvale - převážně*) na lůžko	ANO - NE*)
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO - NE*)
Pomočuje se trvale	ANO - NE*)
občas	ANO - NE*)
v noci	ANO - NE*)

Potřebuje lékařské ošetření: trvale ANO - NE*)

občas ANO - NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ - např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

6. Jiné údaje:

Dne:

podpis ošetřujícího lékaře
(jmenovka)

razítko

7. Vyjádření ústavního lékaře o vhodnosti umístění žadatele do sociálního zařízení:

Dne:

podpis (jmenovka), razítko

*) nehodící se škrtněte