

Žiadosť o prijatie do zariadenia sociálnych služieb

Žiadosť o prijatie do zariadenia sociálnych služieb			
☐ špecializované zariadenie ☐ zariadenie opatrovateľskej služby			
Klient			
Meno a priezvisko:			Rodné číslo:
Trvalé bydlisko:			Číslo preukazu totožnosti:
Zdravotná poisťovňa:			
Máte vydané právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnych služieb?			
☐ nie ☐ áno (ak áno, prosím, vyplňte ešte nasledovné údaje)		Číslo rozhodnutia:	Rozhodnutie vydal:
Kontaktná osoba (syn, dcéra, iný rodinný príslušník klienta)			
Meno a priezvisko:			Číslo preukazu totožnosti:
E-mail:			Tel. číslo:
Zdravotný stav klienta			
Psychický stav			
☐ orientovaný	☐ dezorientovaný	☐ komunikuje	☐ nekomunikuje
Chôdza			
☐ nekomunikuje	☐ imobilný	☐ čiastočne	☐ úplne
Príjem potravy			
☐ sám	☐ s pomocou druhej osoby	☐ NGS	☐ PEG
Diétna strava			
☐ nie	☐ áno		
Inkontinencia			
☐ nie	☐ áno pomôcky: ☐ vložky ☐ plienky ☐ zavedený PK		
Dekubity			
☐ nie	☐ áno		
Poznámka:			
V		 podpis klienta resp. kontaktnej osoby	