SENIOR
GERIATRICKÉ CENTRUM

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 resp. integrovaný posudok?

☐ 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			
☐ mobilný	☐ 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 ..... dňa ....
podpis klienta resp. kontaktnej osoby

V prípade otázok nás kontaktuje na tel. čísle: **+421 34 28 29 500.**
Formulár, prosím, vyplňte čitateľne a zašlite na adresu: **SENIOR – geriatrické centrum n.o., Duklianských hrdinov 5133/34A, 901 01 Malacky resp. elektronicky na e-mail: info@seniormalacky.sk**