



alzheimer home

Žádost o přijetí do ALZHEIMER HOME z.ú.

Žádost přijata dne:

Evidenční číslo žádosti:

Máte-li zájem o přijetí do některého z našich zařízení ALZHEIMER HOME z.ú., vyplňte, prosím, tuto žádost. Žádost je nezávazná.

Náš sociální pracovník Vás bude obratem kontaktovat. Rádi Vás osobně seznámíme s prostředím našeho zařízení a péčí, které se našim klientům dostává.

Informace o zájemci o službu

| | |
|---------------------------|--|
| Titul: | |
| Jméno: | |
| Příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Adresa trvalého bydliště: | |
| Kontaktní adresa: | |
| Telefon: | |
| E-mail: | |

Kontaktní osoba, která vyřizuje žádost

| | |
|---------------------------|--|
| Titul: | |
| Jméno: | |
| Příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Kontaktní adresa: | |
| Telefon: | |
| E-mail: | |
| Vztah k zájemci o službu: | |

Sociální a zdravotní stav zájemce o službu

Zdravotní pojišťovna:

Hlavní diagnóza:

Vedlejší diagnózy:

Aktuální zdravotní stav:

Informace o ošetřujícím lékaři

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Stupeň / výše příspěvku
na péči:

Umístění ve
zdravotnickém zařízení /
v pobytovém zařízení
sociálních služeb:

NE / ANO

Pokud jste odpověděli ano, vyplňte,
prosím, název a adresu zařízení.

Omezení svéprávnosti:

NE / ANO

Pokud jste odpověděli ano, vyplňte, prosím, informace o opatrovníkovi.

Jméno, příjmení, titul:

Telefon:

E-mail:

Adresa:

Rozhodnutím soudu v:

Ze dne:

č.j:

Jak jste se dozvěděli o Alzheimer Home z.ú.?

- Webové stránky
- LDN/nemocnice/rehabilitační zařízení (uvedte, prosím, název zařízení + jméno doporučující osoby)

.....

- Jiné (uvedte, prosím, jméno doporučující osoby)

.....

Další informace, které nám chcete sdělit

Datum:

Vlastnoruční podpis
zájemce o službu nebo
opatrovníka:
