

Díl A - Obecné informace o žadateli

Žadatel:

Jméno, příjmení a titul:

Příjmení za svobodna:

Datum narození:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Číslo občanského průkazu:

Rodinný stav:

Adresa trvalého bydliště:

Kontakt (e-mail, telefon):

Objednatel:

Jméno, příjmení a titul:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Kontakt (e-mail, telefon):

Vztah k žadateli:

Typ ubytování, o který mám zájem:

- Jednolůžkový pokoj
- Dvoulůžkový pokoj

Jsem/nejsem příjemcem příspěvku na péči:

- Stupeň I. (Lehká závislost)
- Stupeň II. (Středně těžká závislost)
- Stupeň III. (Těžká závislost)
- Stupeň IV. (Úplná závislost)
- Nejsem příjemcem PnP

Žadatel byl/nebyl zbaven způsobilosti k právním úkonům:

- Byl
- Nebyl

Jméno a příjmení opatrovníka:

Kontakt na opatrovníka:

SOBĚSTAČNOST

Chůze:

- Plně pohyblivý
- Samostatně s pomůckou – hůl, berle, chodítko, vozík
- S pomocí druhé osoby
- Trvale upoután/a na lůžko

Přijímání stravy:

- Samostatně
- S dopomocí
- Nevládám

Užívání léků:

- Samostatně
- S dopomocí
- Nevládám

Osobní hygiena:

- Samostatně
- S dopomocí
- Nevládám

Oblékání:

- Samostatně
- S dopomocí
- Nevládám

Používání zdravotně hygienických pomůcek (inkontinence):

- Ano Občas - Trvale - V noci
- Ne

- ## Dieta:
- Ano - Bezlepková
 - Ne

Sluch:

- Normální
- Nedoslýchám
- Zbytky sluchu
- Neslyším

Zrak:

- Normální
- Zhoršené vidění
- Zbytky zraku
- Nevidomý/á

Orientace v prostoru:

- Plně se orientuji
- S dopomocí
- Neorientuji se

Orientace časem:

- Plně se orientuji
- S dopomocí
- Neorientuji se

Orientace osobou:

- Plně se orientuji
- S dopomocí
- Neorientuji se

Máte zájem o registraci u praktického lékaře Domova Borová?

- Ano
- Ne



Upozornění

Při nástupu je nutné, aby byl žadatel **vybaven léky a jinými zdravotními pomůckami a potřebami**, které pravidelně užívá, a to nejméně **na dobu sedmi dnů**, případně je možné při nástupu předat vyplněné recepty od lékaře službu konajícímu personálu. **Při přechodném pobytu je potřeba zajistit léky a inkontinenční pomůcky na celou dobu pobytu.** Při pobytu přesahujícím lhůtu tří měsíců zvažte, prosím, registraci u lékaře Domova Borová.

Vyplňoval-li žadatel dotazník společně s další osobou, uveďte její jméno a vztah k žadateli:

.....

Předpokládaný datum nástupu:

.....

V dne

Podpis žadatele nebo podpis opatrovníka/osoby blízké: