



Domov pro seniory Ludmila, příspěvková organizace

Poddubí 7, 747 92 Háj ve Slezsku – Smolkov, IČO 71196978

Tel/fax 553 773 233, www.dsludmila.cz, e-mail : dsludmila@dsludmila.cz

*Žádost o přijetí do DS Ludmila
příspěvková organizace
Pobytová služba
Poddubí 7, 747 92 Háj ve Slezsku – Smolkov*

Místo pro podací razítko organizace:

1. Osobní údaje žadatele

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Rodinný stav:		Místo narození:	
		Státní příslušnost:	
Adresa trvalého bydliště:			
Telefon:		Email:	
Jméno a adresa praktického lékaře			

2. Kontaktní osoba (manžel, manželka, syn, dcera, snacha, zeť, rodinný přítel, apod.)

Jméno a příjmení:		Vztah k žadateli:	
Adresa:			
Telefon a Email:			

3. Opatrovník

Opatrovník je soudem jmenovaná osoba, vlastníci jmenovací dekret a rozhodnutí o určení opatrovníka.

(Pokud nejste soudem uznaný/á opatrovník/ice, nevyplňuje prosím)

Jméno a příjmení:		Vztah k žadateli:	
Adresa:			
Telefon a Email:			

Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Zároveň se zavazuji k aktualizaci informací sdělených v žádosti.

Souhlas žadatele

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zák. č. 110/2019Sb. o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka:



Domov pro seniory Ludmila, příspěvková organizace

Poddubí 7, 747 92 Háj ve Slezsku – Smolkov, IČO 71196978

Tel/fax 553 773 233, www.dsludmila.cz, e-mail : dsludmila@dsludmila.cz

4. Vyjádření lékaře k žádosti o přijetí do Domova pro seniory Ludmila

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	

Anamnéza (Rodinná, osobní, pracovní)

--

Duševní stav (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití)

--



Domov pro seniory Ludmila, příspěvková organizace

Poddubí 7, 747 92 Háj ve Slezsku – Smolkov, IČO 71196978

Tel/fax 553 773 233, www.dsludmila.cz, e-mail : dsludmila@dsludmila.cz

Žadatel

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Je schopen sebeobsluhy	ANO	NE
Je inkontinentní	ANO	NE
Používá kompenzační pomůcky	ANO	NE
Užívá polohovací postel	ANO	NE
Trpí psychiatrickým onemocněním	ANO	NE
Má diagnostikovanou Alzheimerovou chorobu	ANO	NE
Trpí chronickým onemocněním	ANO	NE
Je závislý na návykových látkách nebo alkoholu	ANO	NE
Je osobou onkologicky nemocnou v akutním stádiu vyžadující intenzivní, vysoce odbornou péči	ANO	NE
Je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu	ANO	NE
Vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení	ANO	NE
Potřebuje výživu gastrickou sondou, popřípadě i jinou pomůckou	ANO	NE
Má předepsanou dietu	ANO	NE
Trpí mentálním postižením	ANO	NE

Současná terapie a její dávkování

Datum:

Razítko a podpis lékaře: