

ŽÁDOST O KRÁTKODOBÝ POBYT v Penzionu SPOKOJENÉ STÁŘÍ Luhačovice

V TERMÍNU:

Jméno, příjmení a titul žadatele:

Datum narození:..... Rodné číslo: Věk:

Místo narození:.....

Státní příslušnost:Stav:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa trvalého bydliště:.....PSČ:.....

Adresa současného pobytu:.....PSČ:.....

Telefon:.....Původní povolání:.....

Výše důchodu:.....Výše příspěvku na péči:.....Průkaz TP – ZTP – ZTP/P

Žadatel *nebyl* zbaven způsobilosti k právním úkonům / *byl* – *opatrovník*:.....

Nejbližší příbuzný – osoba blízká:

Jméno, příjmení a titul:.....

Příbuzenský poměr:.....E-mail:.....

Adresa trvalého bydliště:.....PSČ:.....

mob. tel.: tel. domu:.....tel. do zam.:.....

Kontaktní osoba - tj. osoba, která bude po dobu pobytu žadatele dostupná a zavazuje se ke spolupráci s personálem penzionu:

Jméno, příjmení a titul:.....Vztah k žadateli:.....

Adresa:.....Telefon:e-mail:.....

UPOZORNĚNÍ:

Vzhledem k tomu, že v domově není trvale přítomen lékař, je nutné, aby byl žadatel při příchodu vybaven léky a jinými zdravotními pomůckami, které pravidelně užívá, rovněž je nezbytné zajistit jejich doplňování dle potřeby.

Beru na vědomí, že v případě odvolání naplánovaného pobytu v limitu kratšího 5 pracovních dnů před nástupem, budu hradit náklady vzniklé rezervací lůžka a objednávkou stravy za 3 dny plánovaného pobytu.

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

.....

datum

.....

podpis žadatele

.....

podpis příbuzného

Kontakt na praktického lékaře:

Jméno a příjmení:.....

Telefon:.....

Adresa:.....PSČ:.....

Vyplní rodinný příslušník.

Stručný popis zdravotního stavu klienta, kompletní rozpis užívaných léků.

Datum:

Podpis:

SEZNAM LÉKŮ: