



**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: