

9. Důvod žádosti o umístění v DPS:

.....

.....

10. Kdo má být uvědomen o vážném onemocnění (úmrtí) žadatele, bude-li do DPS přijat?
(jméno, adresa, telefon)

11. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (anamnéza, objektivní nález, duševní stav, diagnóza – česky)

.....

.....

.....

Žadatel:

- | | |
|---|-------------|
| - je schopen chůze bez cizí pomoci | ANO - NE *) |
| - je upoután trvale – převážně *) na lůžko | ANO - NE *) |
| - potřebuje lékařské ošetření trvale – občas *) | ANO - NE *) |
| - potřebuje zvláštní péči (pokud ano, jakou) | ANO - NE *) |

.....
razítko a podpis lékaře

13. Jiné údaje důležité k posouzení žádosti:

.....

.....

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou uvedeny pravdivě.

V(e) dne

.....
vlastnoruční podpis žadatele

*) Nehodící se škrtněte

Pozn.:

Pokud umístění požadují manželé, vyplní žádost samostatně a toto poznamenají v bodě č. 13.