Pečovatelské centrum
Praha 7

Žádost

o poskytnutí sociální služby v Sociálně odlehčovacím centru
PCP7 Kamenická 46, Praha 7

Žadatel (budoucí klient): ……..

Datum narození: …… Rodné číslo: ……

Zdravotní pojišťovna: ……..……..

Trvalé bydliště: ……..……..

V současné době ubytován/a (zařízení, adresa): ……..

……..

Praktický lékař (jméno, příjmení, tel. číslo a kontaktní adresa):

……

……

……

Pečující/ kontaktní osoba: …….....

Vztah k zájemci o službu: ……..……..…….. Telefon: ……

Trvalé bydliště: ……...

E-mail: ……..

Požadovaný termín: od .....……do .....

Co od služby očekáváte? Co by vám měla služba zajistit?

……

……..

……..

Následnou péči po ukončení služby mám zajištěnou ANO NE

Pokud ANO, jakým způsobem?
……

……

Máte podanou žádost do domova pro seniory? ANO NE

Pokud ANO, uveďte názvy domovů a kdy byly žádosti podány: ……

……

……

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) dobrovolně a pravdivě.

Svým podpisem dále stvrzuji svůj souhlas s tím, že údaje dané v tomto dokumentu budou zpřístupněny oprávněným zaměstnancům Pečovatelského centra Prahy 7.

Součástí žádosti je Vyjádření praktického lékaře o aktuálním zdravotním stavu, kde je uvedena aktuální medikace.

Před nástupem na službu je nutné kontaktovat praktického lékaře a požádat jej o přípravu léků na celou dobu pobytu v našem centru. Je nezbytně nutné, aby byl informován, že bude v případě potřeby kontaktován našimi zdravotními sestrami z důvodu konzultace zdravotního stavu. Současně je nutné, aby měl žadatel v den nástupu odpovídající množství inkontinentních pomůcek (tj. 5 inko kalhotek na den + 20 ks rezervních).

V Praze dne ……

…… ……
podpis pečující osoby podpis žadatele (budoucího klienta)