



Příloha č. 2 žádosti o přijetí do DsPS v Praze-Zbraslavi

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
jménem ÚMČ Praha-Zbraslav Vás tímto žádáme o vyplnění Zdravotního dotazníku Vašeho pacienta/pacientky za účelem posuzování možností přijetí žadatele/žadatelky do Domu s pečovatelskou službou Praha-Zbraslav. Děkujeme za Váš zodpovědný přístup a čas.

IDENTIFIKACE ŽADATELE	
Jméno:	
Příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Datum narození:	

Prosíme, zakroužkujte správnou odpověď:

Žadatel vyžaduje nepřetržitou intenzivní péči	ANO / NE
Žadatel trpí infekčními chorobami	ANO / NE
Aktuálně kompenzováno	ANO / NE
Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytování zdravotní péče	ANO / NE
Zdravotní stav klienta potřebuje zvláštní péči - uveďte jakou:	
Datum	Podpis a razítko ošetřujícího lékaře
Datum	Podpis žadatele