



## **PŘIJÍMACÍ DOTAZNÍK**

**Denní stacionář**

### **ZÁJEMCE O SLUŽBU**

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Telefon:	

### **PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

Stupeň závislosti: _____	Příspěvek na péči přiznán dne: _____
--------------------------	--------------------------------------

### **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE, OPATROVNÍK**

<b>Opatrovník -</b> v případě, že byl zájemce omezen ve svéprávnosti – doklad o opatrovnictví	Jméno a příjmení:..... Bydliště:..... ..... Telefon:.....
	Rozsudkem Olresního soudu v ..... ze dne ..... č.j .....
	Ustanoven ustanovením Okresního soudu v..... vydaným dne ..... pod č.j.....
<b>Zákonný zástupce</b>	Jméno a příjmení:..... Bydliště:..... ..... Telefon:.....



**DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA**

<b>Jméno příjmení</b>	<b>Vztah k žadateli</b>	<b>Bydliště, telefonický kontakt</b>

**ZDRAVOTNÍ**

Obvodní lékař:	
Psychiatr:	
Ostatní:	

**OSTATNÍ**

<b>Používám kompenzační pomůcky – jaké? (inv. vozík, korzet, hole, obuv, apod...)</b>	
<b>Stravování, dieta, alergie</b>	
<b>Péče o zdraví /užívání léků.</b>	

**MÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI**

<b>Psaní</b>	<input type="radio"/> zvládám	<input type="radio"/> nezvládám
<b>Čtení</b>	<input type="radio"/> zvládám	<input type="radio"/> nezvládám
<b>Počítání</b>	<input type="radio"/> zvládám	<input type="radio"/> nezvládám



**PÉČE O VLASTNÍ OSOBU**

**Zvládám:**

Oblékání	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí
Stravování	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí
Osobní hygiena	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí
Využití WC	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí
Orientace v prostotu	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí
Orientace venku	<input type="radio"/> samostatně	<input type="radio"/> s částečnou pomocí	<input type="radio"/> s úplnou pomocí

**O JAKÉ DALŠÍ SLUŽBY V DS MÁM ZÁJEM**

**S čím potřebuji ještě pomoc:**

- komunikace
- paměť
- motorické činnosti

Jiné:

**MÉ KONÍČKY, MÉ ZÁJMY:**



**ZVLÁŠTNOSTI (oblíbená neoblíbená jídla, výjimečné situace apod.....)**

**Poznámky:**

V..... dne .....

Podpis zájemce.....  
(zákonného zástupce,opatrovníka)