

.....
miejsowość i data

**WNIOSEK
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

UZASADNIENIE WNIOSKU

/uzasadnienie powinno zawierać wskazanie przyczyn z powodu których osoba ubiega się o skierowanie do domu pomocy społecznej/

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się
lub przedstawiciela ustawowego

OŚWIADCZENIE

Ja.....

Wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Domu Pomocy Społecznej oraz na odpłatność za pobyt w Domu Pomocy Społecznej ustaloną zgodnie z obowiązującą Ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o wysokości ponoszenia odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej.

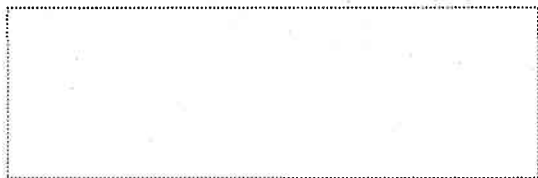
Miejscowość.....

Data.....

Potwierdzam zgodność podpisu

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis pracownika socjalnego)



Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Pani/Pan.....

zam.....

świadomie i z własnej woli podjęła/podjął decyzję o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej.

.....
*podpis osoby ubiegającej się o umieszczenie
domu pomocy społecznej*

.....
data/podpis i pieczętka lekarza

Miejscowość

Data

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko

Wiek

Adres zamieszkania (pobytu)

PESEL

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego- początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji),
stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; studium zaawansowania choroby

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym
zakresie

5. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data)

6. W/w Pan/i wymaga/nie wymaga* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność
samodzielnej egzystencji:

stale/okresowo

Zaświadczenie lekarza psychiatry

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej.....
.....
2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna.....
.....
.....
3. Przebieg leczenia:
 - a) data pierwszej hospitalizacji....., ostatniej.....
 - b) liczba hospitalizacji....., łączny czas hospitalizacji.....
 - c) główne powody hospitalizacji.....
.....
4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia.....
.....
.....
5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej w środowisku.....
.....
.....
6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu).....
.....
.....
7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza.....
.....
.....

.....
(miejsceowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)

Zaświadczenie psychologa

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej.....
.....
2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniuIQ.....
3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:
 - a) intelektualnym.....
.....
.....
 - b) emocjonalnym.....
.....
.....
 - c) społecznym.....
.....
.....
4. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań.....
.....
.....
5. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?
.....
.....
Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeżeli tak, to jak długo?.....
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji.....
7. Psycholog (ewentualnie lekarz) prowadzący (imię, nazwisko, adres, numer telefonu).....
.....
.....
7. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa.....
.....
.....

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)