

**Příhláška k pobytu v denním stacionáři**  
**G- centrum Mikulov**

<b>Jméno a příjmení:</b>					
<b>Trvalé bydliště:</b>					
<b>Datu narození:</b>			<b>Rodinný stav:</b>		
<b>Závislost (Příspěvek na péči)</b>	<b>lehká</b>	<b>středně těžká</b>	<b>těžká</b>	<b>úplná</b>	<b>NE</b>
<b>Mimořádné výhody</b>	<b>TP</b>		<b>ZTP</b>	<b>ZTP/P</b>	<b>NE</b>
<b>Dieta</b>	Uved'te typ:				<b>NE</b>
<b>Důvody k pobytu v denním stacionáři:</b>					
<b>Předpokládaný rozsah pobytu</b>		<b>do odpoledne vč.oběda</b>		<b>celodenní vč.večeře</b>	
<b>Další důležité údaje, které by mohly ovlivnit pobyt v denním stacionáři:</b>					
<b>Kontaktní osoby:</b> jméno a příjmení    příbuz.poměr    bydliště    zaměstnání    telefon					
<b>Denní stacionář je služba placená. Pokud začne zájemce využívat služby stacionáře, tyto služby se zavazuje hradit:</b> jméno a příjmení plátce					
<b>Prohlášení:</b> Prohlašuji, že jsem nezatajil žádné závažné důvody, pro které bych nemohl být přijat do denního stacionáře. V souladu s ustanovením zákona § 5 č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s pobytem v denním stacionáři, a to až do doby jejich archivace a skartace.					

V.....

Dne.....

.....  
**Podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce (opatrovníka)**

**ZPRÁVA O ZDRAVOTNÍM STAVU - DOPORUČENÍ K PÉČI**  
**V DENNÍM STACIONÁŘI**

Tato zpráva slouží pro případ akutního lékařského ošetření při zhoršení zdravotního stavu, kterou u klientů denního stacionáře zajišťuje ambulance \_\_\_\_\_

***Jméno a příjmení žadatele:*** \_\_\_\_\_

***Rodné číslo žadatele:*** \_\_\_\_\_

***Zdravotní pojišťovna:*** \_\_\_\_\_

diagnózy, soběstačnost, medikace a další důležité údaje:

Razítko a podpis: \_\_\_\_\_