

Žádost o přijetí na LDN

Jméno, příjmení:

Bydliště:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Zdravotní pojišťovna:

Kontaktní osoba, opatrovník:

Praktický lékař:

Diagnózy:

.....

.....

.....

Medikace:

.....

.....

Duševní stav: orientovaný občas dezorientovaný dezorientovaný

Schopen chůze: samostatně s pomocí imobilní

Inkontinence moče: ano ne

Inkontinence stolice: ano ne

Stomie: ano ne jaká

Jiná sdělení lékaře:

Datum, razítko zařízení, podpis lékaře:

Sociální záznam

Žádost do zařízení sociální péče (název zařízení, kdy)

.....

Důchod (druh SD, VD, ID) doslánípoštou / na účet

Příspěvek na péči: podán nepodán v řízení přiznán (stupeň)

Bytové podmínky žadatele

Příbuzní

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

Datum

zdravotně-sociální pracovník
jméno, podpis

PROHLÁŠENÍ žadatele

Tímto prohlašuji, že v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, v platném znění a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 - GDPR, souhlasím se zpracováním a uchováním poskytnutých údajů pro účely zařazení do evidence žadatelů o přijetí na oddělení následné péče ve zdravotnickém zařízení. Zároveň **uděluji souhlas** ke zpracování (shromažďování, ukládání, používání, uchovávání, třídění a předávání osobních údajů souvisejících s hospitalizací) a to ode dne zaevidování žádosti až do doby archivace a skartace, což stvrzuji svým podpisem pod sociálním záznamem.

Podpis žadatele (opatrovníka):

Kontakty:

Pracoviště Orlová

Mgr. Natálie Burysz, tel.:596 583 651, mobil: 734 437 259, e-mail: burysz.natalie@nspka.cz

Pracoviště Karviná

Jana Wilczynská, tel.: 596 383 305, mobil: 739 487 028, e-mail: wilczynska@nspka.cz