

.....
imię i nazwisko podopiecznego

.....
adres zamieszkania/do korespondencji

.....
PESEL podopiecznego



Informacja o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w Dziennym Domu „Senior” w Zawierciu

Ogólne informacje o Dziennym Domu „Senior+” w Zawierciu

1. Dane adresowe : Dzienny Dom Senior+, ul. Piłsudskiego 47; 42-400 Zawiercie
2. Dom przeznaczony jest dla mieszkańców Miasta i Gminy Zawiercie, kobiet i mężczyzn nieaktywnych zawodowo w wieku powyżej 60 lat, którzy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, szczególnie dla osób, które ze względu na swoją sytuację zdrowotną i rodzinną wymagają wsparcia w zakresie funkcjonowania oraz integracji społecznej.
3. Dom funkcjonuje 8 godzin dziennie w godz. 7:00 -15:00 przez cały rok, w dni robocze.
4. Celem Domu jest zapewnianie wsparcia seniorom poprzez umożliwienie korzystania z usług aktywizacji społecznej w tym prozdrowotnej.
5. Placówka nie jest przystosowana do pobytu i nie przyjmuje:
 - 1) osób, których stan zdrowia wymaga stałej opieki i indywidualnej terapii, w tym osób leżących;
 - 2) osób zaburzonych psychicznie;
 - 3) osób z zaawansowaną demencją
 - 4) osób z chorobą Alzheimera i chorobami pokrewnymi
6. Placówka nie jest przystosowana i nie posiada miejsc całodobowego pobytu.

Informacja o stanie zdrowia ww. osoby ubiegającej się o miejsce w Dziennym Domu „Senior+” w Zawierciu:

1. Poziom funkcjonowania zmysłów (wzrok, słuch):

.....
2. Sprawność fizyczna / ruchowa, czy porusza się samodzielnie / o kuli / balkoniku/ na wózku?

.....
3. Niepełnosprawność, rodzaj, spowodowane nią ograniczenia:

.....
4. Choroby / schorzenia somatyczne, w szczególności przewlekłe, spowodowane nimi ograniczenia:

.....

5. Alergia / uczulenia, rodzaj, spowodowane nimi ograniczenia:

.....

6. Stany wywołane innymi czynnikami (np. uzależnieniami), spowodowane nimi ograniczenia:

.....

7. Leki przyjmowane stale w godz. 7:00-15:00 (nazwy leków , godziny przyjmowania):

.....

8. Zalecana / stosowana dieta:

.....

9. Samodzielność w funkcjonowaniu, konieczność pomocy osoby drugiej w codziennych czynnościach życiowych i zakres tej pomocy:

.....

10. Choroby skóry, zakaźne:

.....

11. Inne, nieujęte powyżej ważne uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:

.....

.....

.....

Opinia lekarza

Stwierdza się (właściwe zaznaczyć):

Brak przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w Dziennym Domu „Senior+” w Zawierciu, w tym do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących;

Występowanie przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w Dziennym Domu „Senior+” w Zawierciu

.....

.....

Data / miejscowość

.....

podpis i pieczęć lekarza