Ime i prezime podnositelja zahtjeva:

Adresa:

Telefon:

# ZAMOLBA ZA PRIJEM

kojom vas zamoljujemo za smještaj

(ime i prezime)

rođenog(e) u (datum) (mjesto)

Smještaj bi željeli realizirati u

(jednokrevetnoj-dvokrevetnoj-trokrevetnoj sobi)

vaše Ustanove zbog:

(navesti razloge smještaja) U prilogu ove zamolbe dostavljamo slijedeću dokumentaciju:

1. Domovnicu (Potrdilo o državljanstvu)
2. Rodni list (Izpisek iz matičnega registra o rojstvu)
3. Preslika osobne i zdravstvene iskaznice (EU kartica zdravstvenega zavarovanja)
4. Medicinska dokumentacija
5. Odrezak od mirovine (Obvestilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje)

Zaokružite redni broj ispred pojedinog dokumenta priložene dokumentacije.

U Radovcu

(datum) (potpis podnositelja zamolbe)

**DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA SMJEŠTAJ**

1. RODNI LIST (Izpisek iz matičnega registra o rojstvu)
2. DOMOVNICA (Potrdilo o državljanstvu)
3. PRESLIKA OSOBNE I ZDRAVSTVENE ISKAZNICE (EU kartica zdravstvenega zavarovanja)
4. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA
5. ODREZAK OD MIROVINE (Obvestilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje)
6. ZAMOLBA ZA PRIJEM (Obrazac se dobije u Domu)

# LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA

## OSOBNI PODACI:

Ime i prezime:

Dan, mjesec i godina rođenja:

## ZDRAVSTVENA ANAMNEZA:

Ranije bolesti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bolnička liječenja (gdje, kada i koliko dugo):

Terapija u tijeku:

Alergije:

Prehrana (dijetalna, pasirana...):

Govor (bez teškoća, afazija, ostalo):

Spavanje (nesanica, hodanje u snu):

Potrebna pomagala (štake, hodalica, kolica):

Ovisnost (cigareta, alkohol,...):

***Molimo, priložite preslike Otpusnih pisma i preslike nalaza specijalista!***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREMA VAŠOJ PROCJENI OSOBA JE:**   1. **POKRETNA** 2. **POLUPOKRETNA** 3. **NEPOKRETNA**   **PREMA VAŠOJ PROCJENI OSOBA JE:** |  | |
| Orijentirana u prostoru i vremenu: | DA | NE |
| Kontrolira fiziološke potrebe: | DA | NE |
| Samostalno održava osobnu higijenu: | DA | NE |

**STATUS PRAESENS:**

Konstitucija, tjelesna visina i težina:

Opće stanje:

Glava i vrat:

Osjetila:

Pluća:

Prsni koš:

Srce:

RR :

Bilo:

Periferna cirkulacija:

Arterijska:

Venska:

Urogenitalni sustav:

Lokomotorni sustav:

Kralježnica:

Okrajina:

Neurološki status:

Za točnost podataka odgovara:

U

(mjesto i datum) (potpis i faksimil liječnika)