

11.
Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům.
Rozhodnutí soudu v ze dne
č. j.

12. Kontaktní osoba:

Jméno a adresa:

.....

Telefon:

13. **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a souhlasím se shromažďováním a zpracováváním v Žádosti uvedených osobních a citlivých údajů.

.....
vlastnoruční podpis žadatele nebo zákonného zástupce

V dne

Vyjádření ošetřujícího lékaře

o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení Domov pro seniory Iris

1. **Žadatel(ka)**
příjmení (případně rodné jméno) jméno

narozen(a)
den, měsíc, rok místo

bydliště
místo ulice číslo nové/staré

.....
pošta směrovací číslo

zdravotní pojišťovna:

2. **Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

3. **Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

4. **Diagnóza** (česky):
a) hlavní
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu

5. **Přílohy:**

- a) **popis rtg snímku plic.** V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu
- b) výsledky vyšetření na bacilonosičství
- c) podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře nebo příslušného úřadu - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

