Domov sociálnych služieb Gerion, Dlhá 2, 900 32 Borinka

Žiadosť o prijatie do DSS Gerion

***Meno a priezvisko pacienta**: ……*

***Bydlisko pacienta (ulica, PSČ)**: ……*

***Stav pacienta**:*
(prosím označte aktuálny stav)

orientovaný:	● Áno	● Nie
čiastočne orientovaný:	● Áno	● Nie
dezorientovaný:	● Áno	● Nie
chodiaci:	● Áno	● Nie
sediaci	● Áno	● Nie
ležiaci:	● Áno	● Nie

Hlavné diagnózy (napr. stav po porážke, Alzheimerova choroba...):

.....

.....

.....

.....

.....

Kontaktná osoba (meno a priezvisko): .....

Telefonický kontakt: .....