

DODATKOWE INFORMACJE DLA ZAKŁADU:

(UWAGA: DWIE STRONY)

1. Imię i nazwisko panieńskie osoby starającej się o przyjęcie do Zakładu:
.....
2. Poprzedni adres zamieszkania:
.....
3. Jeżeli osoba starająca się o przyjęcie jest w związku małżeńskim proszę podać imię i nazwisko panieńskie żony:.....
4. Czy wobec osoby starającej się o przyjęcie do zakładu ciąży jakiegokolwiek zobowiązanie (komornik, alimentacja itp.)?
.....
5. Adres przychodni lekarskiej, w której osoba starająca się o przyjęcie ma założoną kartę:
.....
6. Czy istnieją dodatkowe dochody z tytułu emerytury lub renty np. dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek kombatancki itp.?
.....
7. Czy osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu przebywa lub była leczona w poradni zdrowia psychicznego?
.....
8. Czy osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu przebywała / przebywa w innej placówce całodobowej (ZOL, DPS, DDP itp.), jeśli tak to jakiej i gdzie?
.....
9. Czy u osoby starającej się o przyjęcie do Zakładu występuje nałóg (alkohol, narkotyki, nikotyna itp.)?
.....

