



**Wniosek o przyjęcie do Centrum Opieki  
TriVita Porąbka, ul. Krakowska 73**

1. **Imię i nazwisko** .....
2. **Pesel** .....
3. **Adres zamieszkania** .....
4. **Orientacyjny termin pobytu:** .....
5. **Osoba:** pracująca / emeryt / rencista
6. **Orzeczenie o niepełnosprawności:** tak / nie
7. **Pobyt:** opiekuńczy / opiekuńczy z płatną rehabilitacją
- Jeżeli pobyt związany z rehabilitacją to jaka forma rehabilitacji (krótki opis lub wskazania do rehabilitacji)  
.....
8. **Dieta:** nie / tak (jeżeli tak, to jaka)  
.....
9. **Pobyt w Szpitalu w przeciągu roku :** nie / tak  
jeżeli w innej placówce, to jakiej  
.....
10. **Wymaga łóżka :** zwykłe (tapczan) / rehabilitacyjne
11. **Materac:** zwykły / przeciwodleżynowy
12. **Pokój:** jednoosobowy / dwuosobowy
13. **Poruszanie :** chodzący / leżący
- Porusza się :** samodzielnie bez pomocy osób trzecich/ samodzielnie przy asekuracji drugiej osoby/ przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego / wózek inwalidzki /
14. **Spożywanie posiłków:** samodzielnie / wymaga pomocy / wymaga karmienia / karmienie przez PEG / sonda
15. **Ocena stanu psychicznego:**  
**Obecność otępienia :** tak / nie  
Otępienie jest : okresowe (tylko chwilami logiczny) / całkowite (bez logicznego kontaktu) / zapomina się
16. **Choroby psychiczne:** tak / nie

jakie

.....  
Zaburzenie zachowania

.....  
Zaburzenia depresyjne

.....  
Uzależnienia od alkoholu, leków, narkotyków

.....  
Inne choroby

.....  
**17. Czy występuje uczulenie:** tak / nie

Jeżeli tak to na co?

.....  
**18. Potrzeby fizjologiczne:** załatwia samodzielnie / nie zgłasza potrzeb fizjologicznych / ma założony cewnik Foleya / wymaga stosowania pampersów

**19. Stan skóry:** (obecność odleżyn, owrzodzeń, oparzeń – ich stopień, umiejscowienie i dotychczasowe postępowanie)

.....  
**20. Czy pan/i : jest osobą wentylowaną mechanicznie:** nie / tak

**21. Dane osoby do kontaktu:**

Imię i Nazwisko:

.....  
Telefon:

Adres e-mail:.....

.....  
Data i podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie

Dokumenty wymagane przy przyjęciu:

- zaświadczenie lekarskie /wydane nie wcześniej niż 2 tygodnie przed przyjęciem/
- dokumentację medyczną, wypisy ze szpitala
- orzeczenie o niepełnosprawności

Komplet dokumentacji należy złożyć minimum 5 dni przed planowanym przyjęciem do Centrum Opieki TriVita.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dla realizacji świadczonych usług zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie danych osobowych (Dz. U.2018.100).

Podpis .....