

ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE PIO

1. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE TRAŽI SMJEŠTAJ U DOM			
Ime i prezime:		SPOL: ☐ M ☐ Ž	
Bračno stanje:		Datum rođenja:	
Adresa prebivališta:			
2. PODACI O ZDRAVSTENOM STANJU OSOBE ZA KOJU SE TRAŽI SMJEŠTAJ			
2.1 DIJAGNOZA			
2.2 KRATAK OPIS TRENUTAČNOG ZDRAVSTVENOG STANJA (pokretljivost, specijalne potrebe...)			
2.3 PSIHIČKE BOLESTI		☐ NE ☐ DA (ako je odgovor DA molimo navesti podatke)	
		PODACI S DIJAGNOZAMA I HOSPITALIZACIJI ZBOG TEŽIH PSIHIČKIH BOLESTI TIJEKOM ŽIVOTA:	
2.4 OVISNOSTI		☐ Alkohol ☐ Cigarete ☐ Lijekovi/droge ☐ ostalo:	
2.5 ZARAZNE BOLESTI		☐ NE ☐ DA (molimo navesti koje):	
3. PODACI O KONTAKT OSOBI (OBVEZNIK PLAĆANJA/SKRBNIK)			
Ime i prezime:		Adresa:	
Broj Mobitela/Telefona			Srodstvo/odnos s osobom za koju se traži smještaj:
E-mail			

www.dom-pio.hr

e-mail: info@dom-pio.com

Mob: +385 99 2993 111