

.....
pieczętka nagłówkowa zakładu opieki zdrowotnej.....
(miejscowość i data)**Informacja o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce
w Dziennym Domu „Senior” w Krotoszynie****Ogólne informacje o Dziennym Domu „Senior+” w Krotoszynie**

1. Dom przeznaczony jest dla mieszkańców Miasta i Gminy Krotoszyn, kobiet i mężczyzn nieaktywnych zawodowo w wieku powyżej 60 lat, którzy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, szczególnie dla osób, które ze względu na swoją sytuację zdrowotną i rodzinną wymagają wsparcia w zakresie funkcjonowania oraz integracji i włączenia społecznego.
2. Dom funkcjonuje 8 godzin dziennie w godz. 8:00 -16:00 przez cały rok, w dni robocze.
3. Celem Domu jest zapewnianie wsparcia seniorom poprzez umożliwienie korzystania z usług aktywizacji społecznej w tym prozdrowotnej.
4. Placówka nie jest przystosowana do pobytu i nie przyjmuje:
 - 1) osób, których stan zdrowia wymaga stałej opieki i indywidualnej terapii, w tym osób leżących;
 - 2) osób zaburzonych psychicznie lub osobowościowo;
 - 3) osób, u których stwierdzono zaawansowane zmiany psychoorganiczne.
5. Placówka nie jest przystosowana i nie posiada miejsc całodobowego pobytu.

Dane osoby ubiegającej się o miejsce w Dziennym Domu „Senior+” w Krotoszynie										
Imię/Imiona										
Nazwisko										
Data urodzenia										
PESEL										
Adres zamieszkania										

Informacja o stanie zdrowia ww. osoby mającym wpływ na uczestnictwo Dziennym Domu „Senior+” w Krotoszynie	
1.	Poziom funkcjonowania zmysłów (wzrok, słuch):
2.	Sprawność fizyczna / ruchowa, czy porusza się samodzielnie / o kuli / balkoniku/ na wózku?
3.	Niepełnosprawność, rodzaj, spowodowane nią ograniczenia:
4.	Choroby / schorzenia somatyczne, w szczególności przewlekłe, spowodowane nimi ograniczenia:

5.	Alergia / uczulenia, rodzaj, spowodowane nimi ograniczenia:
6.	Stany wywołane innymi czynnikami (np. uzależnieniami), spowodowane nimi ograniczenia:
7.	Leki przyjmowane stale w godz. 8:00-16:00 (nazwy leków , godziny przyjmowania):
8.	Zalecana / stosowana dieta:
9.	Samodzielność w funkcjonowaniu, konieczność pomocy osoby drugiej w codziennych czynnościach życiowych i zakres tej pomocy:
10.	Sprawność intelektualna, pamięć, koncentracja, zdolność i adekwatność analizy i oceny swojego stanu zdrowia:
11.	Konieczność stałej opieki i indywidualnej terapii:
12.	Występowanie zaawansowanych zmian psychoorganicznych:
13.	Występowanie zaburzeń psychicznych lub osobowościowych:
14.	Inne, nieuwzględnione powyżej uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:

Z a ś w i a d c z e n i e l e k a r s k i e

Stwierdzam (właściwe zaznaczyć):

- ☐ brak przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w Dziennym Domu „Senior+” w Krotoszynie, w tym do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących;
- ☐ występowanie przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w Dziennym Domu „Senior+” w Krotoszynie, w tym do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących.

.....
podpis i pieczęć lekarza wystawiającego zaświadczenie