

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

2310 Szigetszentmiklós, Temető u. 11–13.

info@tavirozsaotthon.hu

Telefon: +36 70 703 8368

FELVÉTELI KÉRELEM

A Tavirózsa Szépkorúak Otthona szolgáltatásainak igénybevételéhez

Dátum:

I. A szolgáltatást igénybe vevő adatai

1. Neve:

2. Születési neve:

3. Anyja neve:

4. Személyi igazolványának száma:

5. Születési helye:

6. Születési ideje:

7. Lakcíme:

8. Tartózkodási helye:

9. Értesítési címe:

10. Telefonszáma:

11. Email címe:

12. Állampolgársága:

13. Cselekvőképességre vonatkozó adat:

☐ Cselekvőképes

☐ Korlátozottan cselekvőképes

☐ Cselekvőképtelen

14. Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ):-.....-.....

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

2310 Szigetszentmiklós, Temető u. 11–13.

info@tavirozsaotthon.hu

Telefon: +36 70 703 8368

II. Hozzá tartozó vagy törvényes képviselő adatai:

15. Neve:

16. Születési neve:

17. Születési helye:

18. Születési ideje:

19. Anyja neve:

20. Személyi igazolványának száma:

21. Lakcíme:

.....

22. Tartózkodási helye:

.....

23. Értesítési címe:

.....

24. Telefonszáma:

25. Email címe:

III. A választani kívánt szolgáltatás jellege

26. Milyen időtartamra kéri a szolgáltatást biztosítását? Kérjük, válasszon egyet:

☐ Határozott (az időtartam megjelölésével):

☐ Határozatlan

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

2310 Szigetszentmiklós, Temető u. 11–13.

info@tavirozsaotthon.hu

Telefon: +36 70 703 8368

28. Szobátípus kiválasztása (kérjük, egyet jelöljön meg):

☐ Standard apartman

☐ Prémium apartman

☐ Deluxe apartman¹

IV. Gondozási igények

29. Speciális diéta: ☐ igen ☐ nem

30. Milyen speciális diétát igényel:

.....

.....

31. Pszichiátriai megbetegedés: ☐ van ☐ nincs

32. Ha van, kérem, részletezze:

.....

33. Ön- és közveszélyes-e: ☐ igen ☐ nem

34. Szenvedélybetegség: ☐ van ☐ nincs

35. Ha van, kérem, részletezze:

.....

36. Fogytékosság ☐ van ☐ nincs

37. Fogytékosság foka és mértéke:

.....

¹ Standard apartman: 2 agyas szobában történő elhelyezés, Premium apartman: 1 agyas szobában történő elhelyezés, Deluxe apartman: 1 agyas elhelyezés nagyobb alapterületű apartmanban

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

2310 Szigetszentmiklós, Temető u. 11–13.

info@tavirozsaotthon.hu

Telefon: +36 70 703 8368

38. Demencia:

☐ van

☐ nincs

39. Demencia foka:

.....

40. A kérelem benyújtásakor szedett gyógyszerek és vitaminok felsorolása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A végleges beköltözéshez az alábbi dokumentumok becsatolása szükséges:

1. 6 hónapnál nem régebbi **tüdőszűrő vagy mellkasröntgen lelet**
2. a kezelőorvos vagy a háziorvos által aláírt **gyógyszerelő lap**
3. a kezelőorvos vagy a háziorvos által kiállított **igazolás**, hogy egészségügyi állapotánál fogva leendő lakónk **alkalmas a közösségben való elhelyezésre**
 - intézményünk orvosa igény esetén közreműködik az egészségi állapot felmérésében
4. 2 hónapnál nem régebbi **pszichiátriai szakvélemény**
 - intézményünk pszichiátere igény esetén közreműködik a szakvélemény elkészítésében
5. 14 napnál nem régebbi, **negatív széklettenyésztés lelet**
 - Clostridium difficile fertőzés kimutatására vonatkozzon

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

2310 Szigetszentmiklós, Temető u. 11–13.

info@tavirozsaotthon.hu

Telefon: +36 70 703 8368

Bármely felmerülő kérdés esetén várjuk szíves megkeresését az alábbi elérhetőségeken:

Tavirózsa Szépkorúak Otthona

H-2030 Szigetszentmiklós I Temető utca 11-13.

M: +36 70 703 83 68 | E: info@tavirozsaotthon.hu