

Příloha č. 1

Plná moc

Já, níže podepsaný

.....
narozen (a) dne RČ

trvale bytem
.....

zmocňuji tímto

pana (paní).....

narozeného (narozenou) dne RČ

trvale bytem
.....

k tomu, aby mě zastupoval ve všech věcech při vyřizování mé žádosti o poskytování pobytové sociální služby v Domě pro seniory Uničov s.r.o. a provádění úkonů s tím souvisejících v plném rozsahu, včetně přebírání písemností.

Tato plná moc vyjadřuje mou pravou a svobodnou vůli a bezvýhradně s ní souhlasím.

V, dne

.....
Zmocnitel, kdo plnou moc dává

Plnou moc přijímám

V, dne

.....
Zmocněnec, kdo plnou moc přijímá

Pohybuje se na invalidním vozíku:

☐ ANO
☐ sám

☐ NE
☐ s pomocí druhé osoby

Je schopen se sám:

- najíst

- vykoupat

- obléci

- obout

- uchopit nádobu s nápojem

- umýt obličej či ruce

- oholit se

☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO

☐ NE
☐ NE
☐ NE
☐ NE
☐ NE
☐ NE
☐ NE

Je schopen vydržet v sedě po dobu alespoň 30 min ☐ ANO

☐ NE

Pomočuje se:

- trvale

- občas

- v noci

☐ ANO
☐ ANO
☐ ANO

☐ NE
☐ NE
☐ NE

Potřebuje lékařskou péči:

☐ ANO
☐ trvale

☐ NE
☐ občas

Sluch:

☐ normální

☐ nedoslýchá

☐ zbytky sluchu

☐ neslyší

Zrak:

☐ normální

☐ zhoršené vidění

☐ zbytky zraku

☐ nevidomý

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

VII. Jiné údaje:

Upozorňujeme, že Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- kteří nejsou schopni pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

VIII. Závěr, doporučení:

Dne:

.....
podpis a razítko lékaře