

## DODATKOWE INFORMACJE DLA ZAKŁADU

- Imiona rodziców, nazwisko panieńskie matki osoby starającej się o przyjęcie do Zakładu:

.....

- Poprzedni adres zamieszkania:

.....

- Jeżeli osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu pozostaje w związku małżeńskim, proszę podać imię i nazwisko rodowe małżonka:

.....

- Czy na osobie starającej się o przyjęcie do Zakładu ciąży jakiegokolwiek zobowiązanie finansowe (komornik, alimentacja itp.)?

.....

- Adres przychodni lekarskiej, w której osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu ma złożoną deklarację:

.....

- Czy istnieją dodatkowe dochody z tytułu emerytury lub renty, np. dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek kombatancki itp.?

.....

- Czy osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu przebywała lub była leczona w poradni zdrowia psychicznego?

.....

- Czy osoba starająca się o przyjęcie do Zakładu przebywała/przebywa w innej placówce całodobowej (ZOL, DPS, DDP itp.)? Jeśli tak, to w jakiej i gdzie?

.....

- Czy występuje nałóg (alkohol, narkotyki, nikotyna itp.)?

.....

.....

Podpis