

## Žiadosť o prijatie do ZOS - SLNKO

**Meno a priezvisko pacienta:**

**Bydlisko pacienta (ulica, PSČ):**

**Stav pacienta:**

(prosím označte aktuálny stav)

orientovaný: ☐ Áno ☐ Nie

čiastočne orientovaný: ☐ Áno ☐ Nie

dezorientovaný: ☐ Áno ☐ Nie

chodiaci: ☐ Áno ☐ Nie

sediaci: ☐ Áno ☐ Nie

ležiaci: ☐ Áno ☐ Nie

**Hlavné diagnózy (napr. stav po porážke, Alzheimerova choroba...):**

  
  
  
  

**Termín:**

**Kontaktná osoba (meno a priezvisko):**

**Telefonický kontakt:**