

Nodibinājums „Fonds „Cilvēks cilvēkam””

Ilgstošās sociālās aprūpes – rehabilitācijas iestādes

Klienta anketa

I daļa (*aizpilda persona, kas pieņem*)

1. Invaliditāte (ir, nav, grupa, nav konstatēta)

2. Pedikuloze _____
3. Persona, kas aizpilda _____
4. Izstāšanās datums, laiks, iemesls

5. Ģimenes ārsts (līdz šim) _____
6. Ģimenes ārsts (šobrīd) _____
7. Ārsts speciālists (piesaiste) _____

APRŪPĒJAMĀS PERSONAS KARTE NR. _____

II daļa (*aizpilda persona, kas iestājas/ ievieto*)

1. Vārds, uzvārds _____
2. Dzimums _____
3. Personas kods _____
4. Pases dati (pases nr., izdevējiestāde, izdošanas datums, derīga līdz)

5. Deklarētā dzīvesvieta

6. Faktiskā dzīvesvieta

7. Pilsonība _____ tautība _____
8. Ģimenes stāvoklis _____

9. Bērni, piederīgie (ir, nav, vārds un uzvārds, kontaktinformācija)

10. Dzimtas kapi _____

11. Apbedīšanas firma _____

12. Līguma slēdzējs _____

13. Līdzfinansējums _____

14. Pārciestās infekcijas slimības _____

15. Pamatdiagnoze

16. Persona tiek atvesta no (mājām, sociālās aprūpes iestādes, ārstniecības iestādes, u.c.)

17. Iestāšanās datums _____

18. Persona, kas atved un ievieto (vārds, uzvārds, saikne ar klientu, kontaktinformācija)

Datums _____

Paraksts, paraksta atšifrējums
