

| D. PROBLEME DE SĂNĂTATE MAI IMPORTANTE | | | | |
|--|----------------------|-------------|------------------|-------------------------|
| Numele bolii | Ce medicament luați? | În ce doze? | Îl luați singur? | Dacă nu, cine vă ajută? |
| | | | | |

E. Efectuați și altă terapie decât cea medicamentoasă ? (psihoterapie, fizioterapie, fitoterapie etc.)

Ce fel de ajutor ați solicita din partea celui care vă îngrijește acasă ?

Descrieți cum vă afectează boala viața de zi cu zi:

F. MOTIVELE CERERII. Arătați de ce credeți că aveți nevoie de îngrijire la domiciliu și cum v-ar putea ajuta acest serviciu:

G. DE CE CREDEȚI CĂ RELAȚIA DINTRE DVS. ȘI PERSOANA CARE VĂ ÎNGRIJEȘTE ACASĂ POATE FI:

a) plăcută ?
b) neplăcută ?

H. CONDIȚII DE VIAȚĂ ACTUALE: Descrieți cum trăiți în prezent, cu ce vă ocupați în timpul săptămânii, ce pasiuni aveți, cum vă petreceți timpul liber.

I. Aveți un îngrijitor legal ? Specificați numele și adresa:

J. VENITURI PERSONALE Specificați suma actuală/ luna:

- pensie
- salariu
- ajutor social
- pensie de boală
- altele:
-

| | |
|--|--|
| K. CE ALTCEVA MAI PUTEȚI SPUNE DESPRE DUMNEAVOASTRĂ ? | |
| L. RECOMANDĂRI. Specificați numele și adresa unor persoane care ne pot da relații despre dumneavoastră. Aceste persoane pot fi: | |
| 1. Cunoștință, prieten, rudă. | 2. Medic, asistentă medicală, lucrător social. |
| NUMELE: | NUMELE: |
| ADRESA: | ADRESA: |
| M. De unde ați aflat despre Serviciul de îngrijire la domiciliu ? | |
| Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016. | |
| SEMNĂTURA SOLICITANTULUI | DATA COMPLETĂRII: |