

### **Dodatkowe informacje dla Zakładu:**

Imię i nazwisko panięskie rodziców osoby starającej się o przyjęcie do Zakładu:

.....

Poprzedni adres zamieszkania:

.....

Jeżeli osoba starająca się o przyjęcie jest w związku małżeńskim proszę podać imię i nazwisko panięskie żony:

.....

Czy wobec osoby starającej się o przyjęcie do zakładu ciąży jakiegokolwiek zobowiązanie (komornik, alimentacja itp.)?:

.....

Adres przychodni lekarskiej, w której osoba starająca się o przyjęcie ma założoną kartę:

.....

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 jakiej i gdzie:

.....

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

.....