**Pri príjme klienta Vás je potrebné predložiť:**

|  |  |
| --- | --- |
| Platný OP |  |
| Preukaz ZP |  |
| Rozhodnutie o **dôchodku** na r. 2023 |  |
| Rozhodnutie o**odkázanosti** na sociálnu službu pre ZPS a ZOS sa vybavuje sa na MSÚ |  |
| Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu do ŠPZ / špecializované zariadenie/ sa vybavuje na príslušnom VUC |  |
| Rozhodnutie o poberaní kompenzácie z ÚPSVaR – treba nahlásiť, že klient nastupuje do sociálneho zariadenia, niektoré kompenzácie mu budú potom odobraté |  |
| Rozhodnutie súdu i uznesenie o určení **opatrovníka** - ak je žiadateľ zbavený svojprávnosti na právne úkony  |  |
| **Lieky min. na 1** **mesiac** a rozpis dávkovania liekov, **inkontinentné pomôcky**  |  |
| **Zdravotné pomôcky**, čo klient používa – barle, chodítko, toaletný vozík, invalidný vozík, atď. /treba priniesť aj **zmluvu o pomôcke** / |  |
| **Prepúšťacia** správa z nemocnice. / ak klient prichádza z nemocnice/  |  |
| Ak klient prichádza z domu, potrebujeme **správu** o jeho zdravotnom stave od obvodného lekára. |  |
| Ak klient navštevuje **lekárov špecialistov**, potrebujeme vidieť aj správy o od nich.  |  |
| Osobné prádlo, šatstvo a hygienické potreby podľa zoznamu, netreba označovať.  |  |

Keď k nám klient nastúpi, môže sa prehlásiť k nášmu zmluvnému lekárovi MUDr. Garbanovi, ak s tým bude súhlasiť, budeme potrebovať, aby si klienta pôvodný lekár **vyradil z kapitácie**. Potrebujeme o tom doklad s dátumom, od ktorého je vyradený.

V prípade ak si bude naďalej chcieť nechať svojho pôvodného lekára, je to možné, ale potom budú rodinní príslušníci zabezpečovať lieky, predpisy na plienky, výmenné lístky k špecialistom a ostatné potrebné zdravotné dokumenty (viď príloha **rozsah poskytovane zdravotnej starostlivosti/**

**Pri príjme klienta Vás prosíme o nasledujúce vyšetrenia a výsledky :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vyšetrenia na bacilonosičstvo  | **výter z rekta z hrdla, z nosa,** nie staršie ako 72 hodín, alebo podľa dohody  |  |
| **RTG pľúc** s popisom alebo pľúcne vyšetrenie | cca 1-2 mesiace, alebo podľa dohody |  |
| **Odbery krvi na** | HBsAG, BWR, HIV, HCV nie staršie ako 1 mesiac |  |
| Psychiatrické vyšetrenie | požadujeme ak je na to dôvod |  |

**Informácie o očkovaní** v zariadeniach sociálnych služieb sú očkovania proti pneumokokom a chrípke povinné, očkuje sa vždy na jeseň, dajú sa zrealizovať aj u nás následne; **nie je podmienka prijatia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Druh očkovania** | **Dátum:** |  |
| Očkovanie proti **pneumokokom**  |  |  |
| Očkovanie proti **chrípke**  |  |  |
| Očkovanie na **COVID 19** |  |  |

Ďakujeme za spoluprácu!