**ЗАЯВКА НА ПОДБОР СПЕЦИАЛИСТА ПО УХОДУ**

|  |
| --- |
| **ФИО Заказчика услуг:**  |
| **Моб. Телефон:** **E-mail:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Информация о Клиенте |
| 1 | ФИО лица, нуждающегося в уходе  |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Адрес оказания услуг (для стационара указывается наименование больницы, наименование отделения и номер палаты) |  |
| 4 | Домашний (мобильный) телефон Клиента |  |
| 5 | Кем Клиент приходится Заказчику |  |
| 6 | Код домофона |  |
| 7 | Планируемая Дата начала оказания услуг |  |
| 8 | Предполагаемый период оказания услуг |  |
| 9 | Предполагаемый график  | Рабочие дни/все дни недели (оставить нужное) |
| 10 | Планируемое время оказания услуг (часы «с» «по» ) |  |
| 11 | ФИО дополнительного контактного лица Клиента |  |
| 12 | Мобильный телефон дополнительного контактного лица |  |
| 13  | Информация о диагнозе |  |
| 14 | Имеющиеся сопутствующие заболевания | Диабет, гипертония , артроз, артрит, нарушение памяти, нарушение зрения, слуха, двигательной активности, координации движения, недержание мочи, кала (оставить нужное).Иное: |
| 15 | Наличие у подопечного стомы (гастро-, трахео, цисто-, колостомы), установленных катетеров, зондового кормления, наличие пролежней  | Да/Нет (если Да, указать, что именно) |
| 16 | Наличие психических заболеваний в стадии обострения, хронического алкоголизма, венерических заболеваний, ВИЧ, карантинных инфекционных заболеваний (в том числе чесотка), бактерио- или вирусоносительства, активных формы туберкулеза, иных заболеваний, требующих лечения в спец. учреждениях здравоохранения.  | Да/Нет (если Да, указать, что именно)  |
| 17 | Имеется ли аллергия на продукты/лекарства (указать какие) | Да/Нет |
| 18 | Способности клиента к передвижению  | Ходячий/плохоходячий/лежачий(оставить нужное) |
| 19 | Вес Клиента |  |
| 20 | Необходимость диетического питания (указать какое) |  |
| 21 | Примерный перечень необходимых услуг (можно посмотреть на сайте : <http://lifeplus-spb.ru>) |  |
| 22 | Перечень необходимых дополнительных услуг по дому (оставить нужное)  | - Уборка квартиры текущая/генеральная(Общ.S \_\_\_\_\_\_\_ м2) кол-во раз в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_- Глаженье белья- Стирка белья ручная- Приготовление еды на членов семьи- Уборка на кухне (мытье кухонной техники мебели и т.п.) |
| 23 | Для услуги «Уход 24 часа с проживанием» указать условия проживания | - Совместно в комнате с подопечным;- Однокомнатная квартира, есть возможность спать на кухне;- Отдельная комната;- В квартире совместно с подопечным проживают другие родственники;(оставить нужное) |
| 24 | Наличие в квартире животных (указать каких именно) | Да/ Нет |

Заявка предоставлена мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, я даю согласие на обработку указанных в Заявке персональных данных, содержащаяся в ней информация может быть использована в процессе оказания услуг.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Укажите, пожалуйста ниже источник, откуда Вы узнали о нашей фирме.

# (*Нужное оставить*)

## **из поисковой системы Яндекс**

## **из поисковой системы Google**

## **из соцсети Вконтакте**

## **из соцсети Facebook**

## **от знакомых, друзей, коллег**

* иное (указать, что именно):

#  Укажите, пожалуйста тип устройства.

# (*Нужное оставить*)

## **компьютер**

* планшет
* мобильный телефон (смартфон)

## Спасибо!