

.....
Imiona i nazwiska pacjenta

miejsowość, dnia

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Serie i numery dowodu osobistego

.....
Tel kontaktowy

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA
DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO LECZNICZEGO DLA DOROSŁYCH**

Proszę o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla dorosłych prowadzonego przez Poradnię Rodzinną Zdrowie w Kraszewie Czubakach 23a, 09-140 Raciąż

.....
imię i nazwisko, PESEL pacjenta

ze względu na stan zdrowia wymagający całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i leczniczych.

.....

.....

Czytelne podpisy pacjenta lub opiekuna prawnego

Załączniki do wniosku :

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Wywiad pielęgniarzki.
3. Karta kwalifikacji pacjenta do udzielania świadczeń z ZOL/ZPO (ocena samoobsługi).
4. Skierowanie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego.
5. Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu rodziny
6. Dokument tożsamości, dowód ubezpieczenia.
7. Adres Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
8. Kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej.
9. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.