

Kontakt w sprawie przyjęcia pacjenta

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(adres: kod, miejscowość, ulica)

.....
(telefon: stacjonarny, komórka)

Wniosek o wydanie skierowania do

Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego prowadzonego przez Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o.

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
Miejscowość, data, Podpis świadczeniobiorcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Skierowanie do Zakładu Pielęgnacyjno –Opiekuńczego,
2. Wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie,
3. Kartę oceny świadczeniobiorcy kierowanego do Zakładu Opiekuńczego/przebywającego w Zakładzie Opiekuńczym,
4. aktualny wykaz leków zażywanych na stałe przez pacjenta
5. Oświadczenie o płatności lub Zgodę na potrącanie opłat ze świadczeń
6. Dokument stwierdzający wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu – (np. aktualna decyzja ZUS, KRUS, MOPS, MOPR),
7. Dokumentację medyczną pacjenta (wypisy ze szpitala, informacje o przebytych chorobach)