



Projekt „Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego Pszczyńskiego DDOM

SKIEROWANIE DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Niniejszym kieruję:

.....

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Nr telefonu do kontaktu

.....

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

.....

Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące)

.....

Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca

– do dziennego domu opieki medycznej.

.....

Miejscowość, data

Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu
podmiotu leczniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

 **Śląskie.**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „*Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej*” realizowany jest w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*
zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie