

.....

miejsowość, dnia

Imię i nazwisko pacjenta

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Seria i numer dowodu osobistego

.....

Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-
LECZNICZEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Proszę o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla osób z zaburzeniami
psychicznymi prowadzonego przez
Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Kraszewie-Czubakach 23a, 09-140 Raciąż

.....i

mię i nazwisko, PESEL pacjenta

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

.....
Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Wywiad pielęgniarzki.
3. Skierowanie do Szpitala Psychiatrycznego.
4. Dokumenty stwierdzające wysokość świadczenia pacjenta.
5. Dokument tożsamości.
6. Kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej.
7. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności