

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL i nr dowodu osobistego)

WNIOSEK O PRZYJĘCIE

Wnioskuje o przyjęcie
do Zakładu opiekuńczo – leczniczego w Sokołowsku na pobyt :

- współfinansowany przez NFZ:
 - ZOL „Biały Orzeł”
 - ZOL „Waligóra”
- pełnopłatny DOOM „Biały Orzeł”
- pełnopłatny, z możliwością przepisania na pobyt współfinansowany przez NFZ:
 - ZOL „Biały Orzeł”
 - ZOL „Waligóra”

Do wniosku dołączam:

- Informacje dla pacjenta
- Wniosek o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
- Skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- Karta Oceny Świadczeniodawcy wg skali Barthel
- Zaświadczenie lekarskie
- Zaświadczenie lekarza psychiatry / opinia lekarza prowadzącego na oddziale szpitalnym.
- Wywiad pielęgniarzki i zaświadczenie lekarskie
- Dokument potwierdzający wysokość dochodu
- Oświadczenie – zgodę na potrącanie opłaty za pobyt
- Aktualne wypisy ze szpitala, wyniki badań
-

Osoby do kontaktu (stopień pokrewieństwa):

- 1..... Tel.
2..... Tel.
3..... Tel.
4..... Tel.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez spółkę Sanatoria Dolnośląskie w związku z przyjęciem do Zakładu oraz rozliczaniem z NFZ.

.....
(podpis ubiegającego się o przyjęcie do ZOL/
opiekuna faktycznego/przedstawiciela ustawowego)

Opinia lekarza Spółki Sanatoria Dolnośląskie kwalifikującego do przyjęcia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza

W przypadku negatywnej kwalifikacji, dokumenty należy odesłać na wskazany poniżej adres:

.....
.....
.....

WYPEŁNIA PIEŁĘGNIARKA KOORDYNUJĄCA

Data wpisania w kolejkę oczekujących:

UWAGI:

.....

Podpis