

Opole, dnia

.....
(imię i nazwisko pacjenta/teki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Pan
mgr Paweł Salachna
Dyrektor
116 Szpitala Wojskowego
ul. Wróblewskiego 46
O P O L E

Proszę o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ze względu na zły stan zdrowia.

Wyrażam zgodę na pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym i zgadzam się na pobieranie opłat z mojej renty/emerytury, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, niezbędnymi na utrzymanie mnie w zakładzie.

.....
(podpis osoby ubiegającej się o miejsce
w ZOL lub opiekuna/kuratora)

(jeżeli podpis jest niemożliwy, należy to zapisać i załączyć notarialne pełnomocnictwo lub zgodę na umieszczenie w ZOL)

Załączniki:

- * wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- * wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie,
- * skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- * karta oceny-badanie funkcjonalne wskaźnik Barthel
– przy liczbie O punktów obowiązuje dodatkowo skala Glasgow,
- * zaświadczenie o dochodach (aktualna decyzja emerytalno-rentowa)
- * kserokopia karty informacyjnej ostatniego pobytu w szpitalu,
- * kserokopia pełnomocnictwa lub sądowego ustanowienia opiekuna prawnego/
kuratora osoby niepełnosprawnej.