

.....
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

Objęty/a ubezpieczeniem przez *:

1. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ
2. Oddział wojewódzki NFZ
3. Nieubezpieczony

**Do Dyrekcji
Zakładu Opiekuńczo Leczniczego
„ZŁOTA JESIEŃ”
Zaborze ul Olsztyńska 37**

WNIOSEK/PROŚBA

Zwracam się z prośbą o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym „ZŁOTA JESIEŃ” w Zaborzu ul. Olsztyńska 37

Panią/Pana

PESEL.....

zam.

na pobyt w ramach umowy z NFZ /na pobyt komercyjny* .

Uzasadnienie prośby :

Do reprezentowania mojej osoby w sprawie przyjęcia do zakładu wskazuję:

.....
(imię i nazwisko) (tel. do kontaktu)

.....
(adres do korespondencji)

*** niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

W celu przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego wymaga się :

- wniosek o wydanie skierowania do ZOL
- skierowanie do ZOL
- zaświadczenie lekarskie
- karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego – skala Barthel
- wywiad pielęgniarski
- kopie kart informacyjnych z przebiegu dotychczasowego leczenia
- HCV, Hbs, morfologia , OB, badanie ogólne moczu,
- aktualne RTG klatki piersiowej
- w przypadku ran i odleżyn – wymaz bakteriologiczny
- decyzja organu emerytalno – rentowego lub decyzja o przyznaniu zasiłku stałego lub renty socjalnej
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- w przypadku ubezwłasnowolnienia - postanowienie sądu
- ksero legitymacji emeryta/rencisty

Informacje dodatkowe dla ZOL

L.p	Nazwa leku przyjmowanego przez pacjenta w schorzeniach przewlekłych	Postać leku	Dawkowanie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			