

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA POBYT PRYWATNY

DO CENTRUM OPIEKI I REHABILITACJI

„ZDROWIE” Sp. z o. o.

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO- LECZNICZY

CZĘSTOCHOWA, UL. ŁUKASIŃSKIEGO 42/48.

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon do kontaktu

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku-numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Uzasadnienie prośby:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pacjenta/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego*

* niewłaściwe skreślić

W celu przyjęcia do zakładu opiekuńczo – leczniczego na pobyt prywatny wymagane są następujące dokumenty :

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pacjenta.
2. Kopie kart informacyjnych z przebiegu dotychczasowego leczenia.
3. Karta oceny świadczeniobiorcy - skala Bartel.
4. **HIV, HCV, Hbs, OB, morfologia i mocz.**
5. Aktualne RTG klatki piersiowej (wynik ważny ostatnie 2 lata).
6. **W przypadku ran i odleżyn, rurki tracheotomijnej- wymaz bakteriologiczny z antybiogramem.**
7. W przypadku pacjenta, które ze względu na stan zdrowia nie może sam się podpisać lub wyrazić swojej woli należy do wniosku dołączyć zgodę Sądu Rodzinnego na umieszczenie pacjenta w ZOL, dokumenty potwierdzające prawną opiekę lub w przypadku ubezwłasnowolnienia postanowienie Sadu Rodzinnego w tej sprawie oraz zaświadczenie lekarskie dotyczące braku możliwości złożenia podpisu przez pacjenta.
8. W przypadku pacjenta żywionego dojelitowo SONDA/PEG /JEJUNOSTOMIA oprócz dokumentów w/w składamy dodatkowo kartę kwalifikacji pacjenta do żywienia.