

WNIOSEK O PRZYJĘCIE 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

Objęty ubezpieczeniem przez.....Oddział Wojewódzki NFZ.

Uzasadnienie prośby:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego*

* niewłaściwe skreślić

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

1. Skierowanie na druku określonym przez NFZ, zaświadczenie lekarskie, skierowanie na kuponie RUM.
2. Wywiad pielęgniarski.
3. Kopie kart informacyjnych z przebiegu dotychczasowego leczenia.
4. Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczo/leczniczego- skala Bartel.
5. **HIV, HCV, Hbs, OB, morfologia i moc.**
6. Aktualne RTG klatki piersiowej (wynik ważny ostatnie 2 lata).
7. **W przypadku ran i odleżyn, rurki tracheotomijnej- wymaz bakteriologiczny z antybiogramem.**
8. Decyzja organu emerytalno-rentowego lub decyzja o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej.
9. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na opłatę z tytułu kosztów związanych z wyżywieniem i zakwaterowaniem w ZOL.
10. 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.
11. W przypadku pacjenta żywionego dojelitowo SONDA/PEG /JEJUNOSTOMIA oprócz dokumentów w/w składamy dodatkowo kartę kwalifikacji pacjenta do żywienia.