



**Niepubliczny Zakład**

**Opiekuńczo-Lecznicy**

**„VERA”**

.....  
Imię i Nazwisko osoby składającej wniosek

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

## WNIOSEK

Proszę o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy „VERA” w Rokitnie 134, 42-445

Szczekociny

Pana/Panią.....

zam.....

PESEL.....

Pobyt na podstawie.....

W załączeniu przekładam niezbędne dokumenty:

1. Skierowanie do NZOL
2. Zgoda pacjenta do objęcia opieką (WNIOSEK)
3. Zaświadczenie lekarskie
4. Wywiad pielęgniarki
5. Ocena stanu pacjenta wg. Zmodyfikowanej skali Barthel
6. Kopie kart informacyjnych z przebiegu dotychczasowego leczenia
7. Aktualne wyniki badań wymagane przez zakład:
  - morfologia, OB, badanie ogólne moczu, HBS, RTG klatki piersiowej, kał na nosicielstwo
  - w przypadku ran i odleżyn (wymaz bakteriologiczny)
8. Decyzja organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury – renty, potwierdzające również ubezpieczenie pacjenta (lub decyzję o przyznaniu zasiłku stałego lub renty socjalnej), oryginał i kserokopie.
9. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli pacjent posiada takie)
10. W przypadku ubezwłasnowolnienia (postanowienie sądu)

Jestem ubezpieczony w Oddziale NFZ.....

Wyrażam zgodę z własnej i nieprzymuszonej woli - na pobyt, objęcie mnie opieką pielęgniarską, zabiegi rehabilitacyjne w NZOL „VERA” w Rokitnie 134, 42-445 Szczekociny.

Wyrażam zgodę na odpłatność w wysokości 70% dochodu zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r. Dz. U. Z 2004 r. Nr.210, poz.2135 oraz Dz. U. Z 2004 r. Nr.64, poz. 593 – w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy i akceptuję potrącające opłaty za pobyt z otrzymywanego świadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z póź. zmian.

.....  
data wpływu - wypełnia pracownik

.....  
podpis pacjenta lub opiekuna