

Stowarzyszenie Hospicjum Kutnowskie		
Nr wersji 02	PS 05-02	Strona 1 z 1
Załącznik 3. Wniosek o przyjęcie pod opiekę medyczną.		

WNIOSEK O PRZYJĘCIE POD OPIEKĘ MEDYCZNĄ

Wyrażam zgodę na objęcie opieką przez:

* **NZOZ „STACJONARNE HOSPICJUM KUTNOWSKIE”**, 99-300 Kutno, ul. Jastrzębia 15.
tel.24/2537310

* **NZOZ „Hospicjum Kutnowskie -Zespoły Opieki Domowej**, 99-300 Kutno, ul. Jastrzębia 15.
tel.24/2537310

Imię i Nazwisko:

PESEL...../DATA URODZENIA

***Stan Cywilny:** a) wolny; b) zamężna /żonaty; c) wdowiec/wdowa d) rozwiedziony, separacja

***Pracuje:** a)miejsce pracy :.....b) bezrobotny zasiłkiem;

c) bezrobotny bez zasiłku; d) renta; e) emerytura, f) uczeń, g) inne:.....

Adres zamieszkania:

Adres pobytu:

Dane kontaktowe (np. telefon):

Kod rozpoznania:

Wymagane dokumenty:

- ⇒ Skierowanie od lekarza prowadzącego,
- ⇒ Dotychczasowa dokumentacja medyczna (np. wypis ze szpitala),
- ⇒ Poświadczenie ubezpieczenia (np. legitymacja ubezpieczeniowa, rencisty/emeryta),
- ⇒ Dowód osobisty,
- ⇒ Inne (jakie).....

Data i podpis pacjenta /Osoby upoważnionej/Opiekuna Faktycznego

.....

Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....

* właściwe zaznacz/zakreśl