

.....  
miejsowość i data

## KONTAKT W SPRAWIE PRZYJĘCIA

.....  
imię i nazwisko pacjenta

.....  
adres

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
Telefon

**Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy  
SPS ZOZ „Zdroje”  
Ul. Mączna 4  
70-780 Szczecin**

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE

Zwracam się o przyjęcie .....

zamieszkały/a .....  
do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie

.....  
Czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu  
lub jej opiekuna (proszę podać stopień pokrewieństwa)

### **Do wniosku należy dołączyć:**

- 1.** Zgodę na ponoszenie opłaty za pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (oświadczenie o płatności).
- 2.** Zobowiązanie się członków rodziny/MOPS do odebrania pacjenta po zakończonym pobycie w zakładzie (oświadczenie o odbiorze pacjenta).
- 3.** Zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność całodobowej pielęgnacji i opieki bez potrzeby hospitalizacji.
- 4.** Wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną.
- 5.** Skalę Barthel wypełnioną przez pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną.
- 6.** Dokument stwierdzający wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu (aktualna decyzja ZUS / KRUS / MOPS / MOPR).
- 7.** Informację o lekarzu rodzinnym wraz z dokładnym adresem przychodni w której przyjmuje.
- 8.** Kserokopię dowodu osobistego.
- 9.** Dokumentację medyczną pacjenta (karty informacyjne leczenia szpitalnego, informacje o przebytych chorobach, itp.).