

miejsowość, dnia.....

.....  
imię i nazwisko rodziców/opiekunów

.....  
adres zamieszkania

.....  
Pesel

.....  
telefon kontaktowy

.....  
seria i nr dowodu osobistego

Proszę o przyjęcie do Zakładu Leczniczko-Opiekuńczego dla Dzieci prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Św. Józefa, Ul. Lipowa 44, Wierzbice 55 – 040 Kobierzyce

.....  
( imię i nazwisko pacjenta)

ze względu na stan zdrowia wymagający leczenia i rehabilitacji oraz całodobowej pielęgnacji.

.....  
podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1. Skierowanie do zakładu leczniczo-opiekuńczego
2. Wywiad pielęgniarzski i zaświadczenie lekarskie
3. Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego (skala Barthel oraz skala Glasgow dla pacjentów nieprzytomnych)
4. Posiadana dokumentacja medyczna ( karty informacyjne, wyniki badań, oryginał karty szczepień, wypisy ze szpitala, karta kwalifikacji do żywienia dojelitowego lub pozajelitowego wraz z kartą SGA lub NRS)
5. Aktualne badania (1 m-c): jonogram (sód, potas, magnez, fosfor, wapń), glikemia, lipidogram, mocznik i kreatynina, morfologia z rozmazem, próby wątrobowe: Aspat, Alat, GGTP, fosfataza alkaliczna, układ krzepnięcia (APTT, INR), WR, badanie ogólne moczu (dzieci moczące się – posiew moczu), kał p/pasożytom 3x. Potwierdzenie 3-krotnego szczepienia p/WZW B
6. Aktualny dokument ubezpieczenia
7. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
8. Zgoda przedstawiciela ustawowego osoby kierowanej do zakładu opiekuńczego
9. Kserokopia dowodu osobistego rodzica (opiekuna prawnego)
10. Wyciąg aktu urodzenia z pieczętką na odwrocie potwierdzająca adres stałego zameldowania dziecka oraz PESEL dziecka
11. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodów