

.....  
Miejscowość, data

**Sąd Rejonowy w.....**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

**Ul.....**  
.....

**Wnioskodawca:**.....  
.....  
.....

**Uczestnik postępowania:**.....  
.....  
.....

### **Wniosek**

#### **O wyrażenie zgody na umieszczenie w Zakładzie Pielęgnacyjno- Opiekuńczym oraz udzielania świadczeń w ZPO, polegającym na kontynuacji leczenia, diagnostyki i pielęgnacji**

Na podstawie art. 33a ust.2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz par. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o umieszczenie Uczestnika postępowania o poniższych danych ( imię, nazwisko, Pesel, adres)

.....  
.....  
.....

w Zakładzie Pielęgnacyjno- Opiekuńczym

..... - bez jego zgody.

Mając na uwadze stan zdrowia Uczestnika postępowania oraz fakt, że nie może on wyrazić świadomej zgody na udzielenie świadczeń medycznych wnoszę również na podstawie art.34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w związku z art.17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o wydanie zgody na udzielenie świadczeń w Zakładzie Pielęgnacyjno- Opiekuńczym polegającym na kontynuacji leczenia, diagnostyki i pielęgnacji.

## Uzasadnienie

Pacjent obecnie przebywa w.....

Pacjent jest osobą bez logicznego kontaktu, wymagającym całodobowej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji, kompleksowej opieki medycznej, a ze względu na stan zdrowia nie może samodzielnie i świadomie wyrazić zgody na pobyt w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym.

Powyższa zgoda jest niezbędna do umieszczenia w w/w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym oraz do realizowania na jego rzecz świadczeń polegających na kontynuacji leczenia, diagnostyki i pielęgnacji.

.....  
Podpis Wnioskodawcy

W załączeniu:

1. Opinia lekarza
2. Opinia lekarza psychiatry
3. Karta informacyjna leczenia szpitalnego