

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-
LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIELEGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Oświadczenie dla osób składających wnioski do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego

Ja niżej podpisana/y*

.....
Składająca/y* wniosek dla

.....
/ imię i nazwisko osoby wnioskującej o przyjęcie/

zostałam/em* poinformowana/y*, że złożone przeze mnie dokumenty z wnioskiem o przyjęcie nie stanowią zobowiązania podmiotu leczniczego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Ośrodka Pielęgniarstwa „Pomoc w Zdrowiu i w Chorobie” sp. z o. o do umieszczenia /wprowadzenia do kolejki osób oczekujących na przyjęcie.

Złożone dokumenty zostaną poddane ocenie formalnej i merytorycznej przez zespół oceny przyjęć Zakładu Pielęgnacyjno- Opiekuńczego Ośrodka Pielęgniarstwa, w którym wniosek został złożony. O decyzji przyjęcia lub odmowy przyjęcia zostaną powiadomiona/y* w terminie do 14 roboczych dni od daty złożenia dokumentów za pośrednictwem*:

- nr telefonu

.....

- adresu email

.....

- adresu do korespondencji

.....

.....
/data i podpis osoby składającej dokumenty/

*Niepotrzebne skreślić

Ruda Śląska, dnia.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno- Opiekuńczym oraz na ponoszenie opłat za pobyt w tym zakładzie w wysokości 250 % najniższej emerytury jednak nie więcej niż 70 % mojego miesięcznego dochodu obliczonego zgodnie z przepisami o pomocy społecznej.

Podstawa prawna:

(Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) art.18 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych..

.....

(podpis osoby zainteresowanej)