

Miejscowość, data .....

.....  
Imię i nazwisko pacjenta (rodzica/opiekuna).....  
Adres zamieszkania.....  
PESEL.....  
Telefon kontaktowy**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO**

Proszę o przyjęcie na pobyt w Zakładzie Leczniczo-Opiekuńczym dla Dzieci prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej, Piszkowice 53, 57-300 Kłodzko

.....  
Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub \*

.....  
Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

ze względu na stan zdrowia wymagający udzielania całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia.

.....  
podpis wnioskodawcy**Załączniki :**

1. Skierowanie do Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego dla Dzieci w Piszkowicach.
2. Wywiad pielęgniarzki i zaświadczenie lekarskie oraz w razie potrzeby karta dodatkowego wywiadu lekarskiego.
3. Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego (skala Barthel oraz w razie potrzeby 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 oceny stanu odżywienia SGA lub NRS).
5. Aktualne badania laboratoryjne (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 potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
8. Wyciąg aktu urodzenia z pieczętką na odwrocie potwierdzająca adres stałego zameldowania dziecka oraz numer PESEL dziecka.
9. Aktualne dokumenty potwierdzające wysokość dochodów.
10. Oświadczenie świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego o wyrażeniu zgody na pobyt i leczenie w Zakładzie Leczniczo-Opiekuńczym dla Dzieci w Piszkowicach.