

Złatna.....  
/miejsowość, data/

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU PIELEGNACYJNO - OPIEKUŃCZEGO MEDICUS

**DANE PACJENTA:**

**Imię i Nazwisko**.....

Adres zam. ....

Powiat..... Gmina:.....

Województwo..... Poczta.....

Data urodzenia:..... **Miejsce**.....

**Dowód osobisty: seria i nr:** .....

Nr emerytury/renty:.....

Oddział ZUS, KRUS, OPS : .....

Stan cywilny .....

Imiona rodziców .....

**NIP:**..... **PESEL:**.....

**Dane opiekuna prawnego, lub członka rodziny sprawującego opiekę,  
ew. Ośrodka Pomocy Społecznej, do którego pacjent przynależy:**

.....

Adres. ....

Nr telefonu .....

**Ja niżej podpisany(-a) proszę o przyjęcie mnie do UROVITA Sp.zo.o - Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego Medicus** oraz wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w zakładzie tj. koszty wyżywienia i zakwaterowania regulowanych odrębnymi przepisami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych do celów związanych z pobytem.

Wyrażam również zgodę na przebywanie w **urovita Sp.zo.o- Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym Medicus.**

.....  
(podpis osoby kierowanej do ZPO  
lub jej przedstawiciela ustawowego)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie
2. Wywiad Pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie
3. Skalę Barthela
4. Wniosek o wydanie skierowania
5. Skierowanie
6. Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu składającego wniosek (decyzja: emerytalna, rentowa, lub socjalna), ostatni odcinek otrzymanego świadczenia.