

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów\_\_\_\_\_  
adres zamieszkania\_\_\_\_\_  
Pesel\_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy\_\_\_\_\_  
seria i nr dowodu osobistego

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

Proszę o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Dzieci im. Bł. Jana Pawła II prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej, Jaskotle 21, 55-080 Kąty Wrocławskie

\_\_\_\_\_  
(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 pielęgniarski 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/WZWB.
6. Aktualny dokument ubezpieczenia.
7. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.
8. Zgoda przedstawiciela ustawowego osoby kierowanej do zakładu opiek.-lecz.
9. Kserokopia dowodu osobistego rodzica (opiekuna prawnego).
10. Wyciąg aktu urodzenia z pieczętką na odwrocie potwierdzającą adres stałego zameldowania dziecka oraz PESEL dziecka.
11. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodów.