



Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

## SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO- LECZNICZEGO

### Niniejszym kieruję:

Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny, niż adres zamieszkania)

.....

Nr telefonu do kontaktu

.....

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

.....

Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące)

.....

Dotychczasowe leczenie.....

Potrzeba kontynuacji dotychczasowego leczenia (tak/nie)<sup>i</sup>.

Liczba punktów w skali Barthel, które uzyska ł Świadczeniobiorca<sup>ii</sup> .....

Przypadek nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia (tak/nie).

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Świadczeniobiorcy (imię i nazwisko, nr telefonu do kontaktu)<sup>iii</sup>

.....

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej Świadczeniobiorcy (imię i nazwisko, nr telefonu do kontaktu).

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku, gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie.

<sup>i</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>ii</sup> Jeżeli jest wymagana.

<sup>iii</sup> Fakultatywnie, na wniosek Świadczeniobiorcy.