



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

Grupa Nowy Szpital

SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO- LECZNICZEGO/

ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE

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)ⁱ.

Liczba punktów w skali Barthel, które uzyska ł Świadczeniobiorcaⁱⁱ.....

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

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

.....

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.

ⁱ Niepotrzebne skreślić.

ⁱⁱ Jeżeli jest wymagana.

ⁱⁱⁱ Fakultatywnie, na wniosek Świadczeniobiorcy.