

Wrocław, dnia

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres zamieszkania

.....
.....
.....
.....
Pesel

Dane osoby kontaktowej
imię, nazwisko, adres
telefon, e-mail

.....
.....
.....
Ośrodek Świętego Jerzego we Wrocławiu prowadzący Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

Proszę o przyjęcie mnie do Ośrodka Świętego Jerzego we Wrocławiu na okres

.....
w ramach programu „Zapewnienie w warunkach stacjonarnych czasowej opieki pielęgnacyjnej osobom niesamodzielnym, przewlekle i nieuleczalnie chorym tzw.”**Łóżka wytchnienia**” w ramach programu wsparcia rodzin i opiekunów w opiece nad chorymi przebywającymi w środowisku domowym we Wrocławiu.

Jednocześnie zobowiązuje się do ponoszenia pełnej odpłatności za każdy dzień w Ośrodku wynoszącej 80,00 zł. dziennie.

Szczegółowe zasady pobytu w Ośrodku reguluje umowa zawarta pomiędzy Ośrodkiem a Pacjentem.

.....
Podpis wnioskodawcy lub prawomocnego przedstawiciela

Załączniki:

- 1.Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
- 2.Skala Barthel
- 3.Podstawowe wyniki badań pacjenta
- 4.ksero dowodu i leg. ZUS
- 5.oświadczenie do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta