

....., dnia
miejscowość

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Przewlekłe Chorych Zgromadzenia Służebnic Najświętszego Serca Jezusa, ul. Piekarska 59, 41-902 Bytom, www.zolsercanki.bytom.pl, biuro@zolbytom.pl, tel. +48 32 281 48 88 oraz wydanie kompletu wymaganych dokumentów, ponieważ mój stan zdrowia wymaga całodobowej opieki, pielęgnacji oraz rehabilitacji, a nie wymaga hospitalizacji.

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie:

.....

2. Miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyjęcie:

.....

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

3. Numer identyfikacyjny PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Oddział NFZ

5. Imię i nazwisko *członka najbliższej rodziny lub *opiekuna prawnego / stopień pokrewieństwa:

.....

6. Miejsce zamieszkania w/w osoby:

.....

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, nr tel., e-mail

.....

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązujących zasadach przyjęcia i pobytu w zakładzie oraz wysokości odpłatności w placówce.

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu

.....
czytelny podpis członka rodziny lub opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić.