

Bydgoszcz, dnia.....

Imię
Nazwisko
PESEL
Adres
tel.
Adres do korespondencji
.....
Imię i nazwisko opiekuna
.....
Numer telefonu

**Zakład
Pielęgnacyjno - Opiekuńczy
ul. Smukalska 251
85-485 Bydgoszcz**

PROŚBA

Proszę o umieszczenie mnie w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Bydgoszczy przy ul. Smukalskiej 251.
Zobowiązuję się do pokrywania kosztów mojego utrzymania w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wyrażam zgodę na to, aby ZUS, KRUS, ZER MSWiA, WBE bądź MOPS/ROPS bezpośrednio z mojej renty, emerytury lub zasiłku stałego* potrącał koszty mojego utrzymania w zakładzie i przekazywał je bezpośrednio na konto bankowe Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego.

.....
/ podpis osoby kierowanej
do zakładu lub opiekuna /

Załączniki:

1. Wniosek o wydanie skierowania do ZOL/ZPO.
 2. Wywiad pielęgniarzski i zaświadczenie lekarskie.
 3. Skierowanie do ZOL/ZPO.
 4. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel.
 5. Oświadczenie woli.
 6. Aktualna decyzja o świadczeniu emerytalno – rentowym, rencie socjalnej, zasiłku stałym (ksero).
 7. Legitymacja emerytalno-rentowa (ksero)
 8. Zaświadczenie lekarza psychiatry
- * właściwe podkreślić

Prośbę wypełnia pacjent lub jego opiekun.