

Łódź, dnia

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/
ZAKŁADU PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO
DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE
STOWARZYSZENIA „ŁÓDZKIE HOSPICJUM DLA DZIECI – ŁUPKOWA”**

1. Nazwisko i imię pacjenta
2. Adres zameldowania
3. Adres do korespondencji
4. Data i miejsce urodzenia
5. Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
.....
6. Nr legitymacji ZUS
7. Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów faktycznych / opiekunów prawnych oraz stopień
pokrewieństwa
-
Adres i nr tel.
- Adres e-mail
8. Powód przyjęcia
-
.....
9. Wyrażam zgodę na ponoszenia odpłatności w wysokości 70% dochodu i akceptuję potrącanie
opłat za pobyt dotyczących kosztów zakwaterowania i wyżywienia z otrzymywanego
świadczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Do wniosku dołączam:

- Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego Stowarzyszenia „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa”,
- Zaświadczenie lekarskie stwierdzające wymóg całodobowej pielęgnacji,
- Wywiad pielęgniarzki,
- Skalę oceny świadczeniobiorcy (skalę Barthel),
- Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (decyzja organu emerytalno-rentowego ustalająca wysokość przyznanych świadczeń) – do wglądu,
- Oświadczenie o wysokości dochodu,
- Kserokopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego,
- W przypadku ubezwłasnowolnienia – kserokopia postanowienia sądowego,
- Kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania pacjenta.

.....
data wpływu (wypełnia pracownik)

.....
podpis świadczeniobiorcy/opiekuna

.....
podpis pracownika przyjmującego wniosek

10. W związku z obowiązującym w Stowarzyszeniu „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa” Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oświadczam, że zostałem poinformowany, że:

- moje dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych przez Stowarzyszenie i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa z siedzibą w Łodzi, przy ul. Łupkowej 1, zwane dalej Stowarzyszeniem,
- posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
- posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
podpis świadczeniobiorcy/opiekuna faktycznego/opiekuna prawnego*

11. Kwalifikacja pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dorosłych wentylowanych mechanicznie „Stowarzyszenie „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa” w Łodzi.

.....
.....
.....

.....
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania
zawodu lekarza zakładu opiekuńczego, oraz jego podpis

* Niepotrzebne skreślić.