

Załącznik nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

.....
miejsowość i data

Niniejszym kieruję niżej wymienioną osobę do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

1. Imię i nazwisko pacjenta:
2. Adres zamieszkania:
3. Adres korespondencyjny:
4. Numer telefonu do kontaktu:
5. Numer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL:

Numer dokumentu tożsamości:

Nazwa kraju wydającego:

6. Rozpoznanie w języku polskim wg ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące):

.....
.....

7. Dotychczasowe leczenie:

.....

8. Potrzeba kontynuacji dotychczasowego leczenia: tak nie

9. Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał pacjent:

10. Przypadek nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia: tak nie

11. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej pacjenta (imię nazwisko, telefon kontaktowy) – fakultatywnie:

.....

12. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej pacjenta (imię nazwisko, telefon kontaktowy) – fakultatywnie:

.....

.....
pieczętka podmiotu kierującego

.....
podpis i pieczętka lekarza wystawiającego skierowanie