



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Dzienny Dom Opieki Medycznej Maja" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 1

SKIEROWANIE DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Niniejszym kieruję:

.....
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Nr telefonu do kontaktu

.....
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy

.....
Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące – zgodne
z załączonym wypisem ze szpitala)

.....
Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca

- do dziennego domu opieki medycznej

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć
podmiotu leczniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia
zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie

Biuro Projektu:
Śląskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Armii Ludowej 3a, 44-304 Wodzisław Śląski
tel.: +48 32 729 88 58 (wew. 6). fax: +48 32 45 69 002
www.scm24.pl, e-mail: centrum.med@gmail.com

