



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

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)

.....
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

* lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – lekarz posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia albo wykonujący zawód w podmiocie leczniczym posiadającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia