

.....
nazwisko i imię

.....
data wpłynięcia wniosku

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
PESEL

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO

Proszę o przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w EMC Instytut Medyczny Szpital św. Rocha w Ozimku, ul. Częstochowska 31, 46-040 Ozimek ze względu na stan zdrowia wymagający leczenia oraz całodobowej pielęgnacji.

Jednocześnie wyrażam zgodę na odpłatność z tytułu zakwaterowania i wyżywienia w Zakładzie.

Do wniosku dołączam:

1. zaświadczenie lekarskie,
2. wywiad pielęgniarzki,
3. dokument o wysokości dochodu,
4. dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne,
5. kserokopię dowodu osobistego.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie do ZOL)