**ZAŁĄCZNIK Nr  3  4**

**SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/**

**ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**\*

**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)

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

Dotychczasowe leczenie

Potrzeba kontynuacji dotychczasowego leczenia (tak/nie\*)

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

Przypadek nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia (tak/nie)\*

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

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)\*\*\*

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

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)\*\*\*

**– do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego**\***.**

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

Miejscowość, data Podpis oraz pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo

imię i nazwisko lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jego podpis

oraz numer prawa wykonywania zawodu, a także nazwa (firma)

podmiotu leczniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia

zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Jeżeli jest wymagana.

\*\*\* Fakultatywnie, na wniosek świadczeniobiorcy.

1 Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2 Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

3 Załącznik nr 2 zmieniony przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 11 października 2019 r. (Dz.U.2019.2060) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 12 listopada 2019 r.

4 Załącznik nr 3 zmieniony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 11 października 2019 r. (Dz.U.2019.2060) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 12 listopada 2019 r.