



Załącznik nr 2 – do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku”

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