

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego

.....
Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla pacjenta kierowanego do Hospicjum Stacjonarnego św. Brata Alberta w Żarach

Dane osobowe pacjenta:	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Nazwisko rodowe:	
Rodzaj i nr dokumentu tożsamości:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
Stan cywilny:	
Wykształcenie:	
Imię matki:	
Nazwisko matki:	
Imię ojca:	
Nazwisko ojca:	

Dane medyczne:	
Rozpoznanie:	
Kod ICD 10:	
Choroby współistniejące:	
Schemat aktualnego leczenia:	
Ocena aktualnego stanu zdrowia:	
Informacje dodatkowe:	

Dane kontaktowe – osoba upoważniona do informacji o stanie zdrowia pacjenta*	
Imię:	
Nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	
Telefon kontaktowy:	

.....
Pieczęć i podpis lekarza kierującego

Do zaświadczenia należy dołączyć:

- **Skierowanie do Hospicjum Stacjonarnego** – na skierowaniu musi znajdować się adnotacja o zakończeniu leczenia przyczynowego;
- **Dokument tożsamości pacjenta;**
- **Potwierdzenie prawa do świadczeń finansowych z NFZ** (aktualne ubezpieczenie);
- **Dotychczasowa dokumentacja medyczna pacjenta** (karty informacyjne z hospitalizacji, leczenia specjalistycznego, wyniki badań).

*W przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego należy podać dane opiekuna prawnego