

DATA

**Wniosek o przyjęcie do Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego dla Dzieci i Młodzieży
Wentylowanych Mechanicznie BetaMed S.A. Medical Active Care
w Chorzowie ul. Raclawicka 20a**

1.	Nazwisko i imię	
2.	Adres zameldowania	
3.	Adres do korespondencji	
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Imiona rodziców	
6.	Powód przyjęcia	
7.	Nazwisko i imię osoby sprawującej opiekę	
	stopień potrawienia	numer telefonu
	Adres zamieszkania	

Do wniosku dołączam :

- Skierowanie i zaświadczenie lekarskie stwierdzające wymóg całodobowej pielęgnacji
- Wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie
- Skalę oceny świadczeniobiorcy - skalę Barthel (powyżej 3 roku życia)
- Kartę kwalifikacji pacjenta do przewlekłej wentylacji w warunkach stacjonarnych
- Subiektywna globalna ocena stanu odżywienia
- Karta NFZ
- Oświadczenie o dochodach
- Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu
- Kserokopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego
- W przypadku ubezwłasnowolnienia - kserokopia postanowienia sądowego
- zgoda rodzica / opiekuna prawnego lub faktycznego na umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym dla Dzieci i Młodzieży Wentylowanych Mechanicznie BetaMed S.A. Medical Active Care w Chorzowie ul. Raclawicka 20a

Data wpływu - wypełnia pracownik

Podpis pracownika przyjmującego wniosek

Podpis rodzica / opiekuna prawnego *

* niewłaściwe skreślić

8.	<p>Jednocześnie zgodnie z art.. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r. Poz. 2135, 2281 ; z 2016 r. poz. 195, 677.) oświadczam , że zostałem poinformowany iż :</p> <ul style="list-style-type: none">• administratorem danych osobowych jest BetaMed S.A. z siedziba w Katowicach ul. Barbary 21 , zwaną dalej Spółka• dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych przez Spółkę i nie będą udostępniane innym odbiorcom• posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania
-----------	---

Podpis rodzica / opiekuna prawnego *

9.	<p>Kwalifikacji pacjenta do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Dzieci i Młodzieży Wentylowanej mechanicznie BetaMed S.A. Medical Active Care w chorzowie ul. Raławicka 20a</p>
-----------	--

Data , pieczętka i podpis lekarza ZOL

* niewłaściwe skreślić