

Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

**SKIEROWANIE DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ
W RAMACH PROJEKTU PN. „TUTMED ZDROWIE SANOK”**

*Projekt realizowany przez Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas
w ramach Działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych
RPO WP na lata 2014-2020*

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	
Pacjent bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, którego stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pacjent, u którego występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub któremu w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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