

..... miejscowość, dnia

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Seria i numer dowodu osobistego

.....
Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA
DO HOSTELU dla OSÓB z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Proszę o umieszczenie w Hostelu dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi prowadzonego przez Grupa Zdrowie Arkadiusz Chmieliński w Kraszewie-Czubakach 23a, 09-140 Raciąż

.....
imię i nazwisko, PESEL pacjenta
ze względu na poprawę codziennego funkcjonowania oraz przywrócenia podstawowych umiejętności społecznych.

.....
.....
Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Wywiad pielęgniarstwa.
3. Skierowanie do Szpitala Psychiatrycznego.
4. Dokumenty stwierdzające wysokość świadczenia pacjenta.
5. Dokument tożsamości.
6. Kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej.
7. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.