

**Kontakt w sprawie przyjęcia pacjenta  
(DANE OSOBY Z RODZINY/OPIEKUNA)**

.....  
( imię i nazwisko)

.....  
(adres: kod, miejscowość, ulica)

.....  
( telefon: stacjonarny, komórka)

***Wniosek  
do Hospicjum Stacjonarnego  
NZOZ SALUS+  
63-100 ŚREM, ul. CHEŁMOŃSKIEGO 1***

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Oddział NFZ

.....  
Miejscowość, data

.....  
( czytelny podpis osoby ubiegającej  
się o przyjęcie lub opiekuna.  
Proszę podać stopień pokrewieństwa)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Skierowanie do Hospicjum Stacjonarnego.
2. Dokument stwierdzający tożsamość pacjenta potwierdzony notarialnie
3. Dokumentację medyczną pacjenta ( wypisy ze szpitala, informacje o przebytych chorobach, oraz wynik badania histopatologicznego w przypadku pacjentów onkologicznych)
4. Dokument ubezpieczenia