



.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko, adres osoby  
ubiegającej się o umieszczenie w ZOL)

.....

(miejsowość, data)

**Kierownik  
Zakładu Opiekuńczo-  
Leczniczego w Tarnowie  
ul. Szpitalna 53**

### WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo-  
Lecznicznym Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie przy ul. Szpitalnej 53.

### UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....

.....

(podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie  
do ZOL-u albo jej przedstawiciela  
faktycznego lub ustawowego)

Dane opiekuna faktycznego lub osoby wskazanej do kontaktu z Zakładem Opiekuńczo-  
Lecznicznym (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu) : .....

.....  
.....

## OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na ponoszenie kosztów żywienia i zakwaterowania w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie  
do zakładu albo jej przedstawiciela  
faktycznego lub ustawowego)

2. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na gromadzenie i przechowywanie moich danych osobowych dotyczących pobytu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym.

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie  
do zakładu albo jej przedstawiciela  
faktycznego lub ustawowego)

### Do wniosku należy dołączyć:

1. skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
2. oryginał wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji;
3. oryginał karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do Zakładu Opiekuńczo-Lecznego (wg zmodyfikowanej skali Barthel);
4. kserokopie kart informacyjnych lub innej dokumentacji z leczenia w placówkach medycznych;
5. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o umieszczenie w zakładzie lub osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie.

\*niepotrzebne skreślić