

Wypełnia:

1. Lekarz rodzinny
  2. Pielęgniarka środowiskowo – rodzinna
- 

Dodatkowo

1. Skierowanie do tut. Zakładu od lekarza psychiatry z opisanym stanem psychicznym chorego i aktualnym leczeniem – Druk w załączeniu – **UWAGA – musi zawierać nr umowy z NFZ**
  
2. Decyzja ZUS, KRUS lub inna o dochodzie pacjenta – ostatnia – (ksero)

Wypełniony komplet dokumentów prosimy przesłać na adres tut. Zakładu:

Szpital Powiatowy w Gryfinie  
ul. Parkowa 5  
74-100 Gryfino  
z dopiskiem Zakład Psychiatryczny

---

Wnioski podpisuje sam pacjent, w przypadku ubezwłasnowolnienia – opiekun prawny i pacjent. Gdy pacjent wyraża sprzeciw – konieczna jest zgoda SĄDU RODZINNEGO