

Częstochowa, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Do Dyrekcji  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Centrum Opieki i Rehabilitacji  
„ZDROWIE S.C. w Częstochowie**

## **WNIOSEK / PROŚBA**

Zwracam się z prośbą o umieszczenie w zakładzie opiekuńczo – leczniczym  
NZOZ CO i R „ZDROWIE” S.C. w Częstochowie ul. Łukasieńskiego 60/68

Pana/Panią.....

PESEL.....,

zam. ....

.....  
na pobyt komercyjny .

Rozpoznanie chorobowe (choroba zasadnicza ICD-10)

.....

Uzasadnienie prośby:

.....

.....

.....

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

W celu przyjęcia do zakładu opiekuńczo – leczniczego wymaga się :

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pacjenta, karty informacyjne
- skala Barthel
- HCV, Hbs,
- morfologia i moczu,
- aktualne RTG klatki piersiowej.