

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

--

....., dnia/...../20..... r.

SKIEROWANIE DO DOMOWEGO HOSPICIUM DZIECIĘCEGO

Kieruję lat

Adres zamieszkania:

ulica/miejscowość nr m

Kod pocztowy - Miejscowość/Gmina

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon do rodziców

Do:

NZOZ Domowe Hospicjum Dziecięce „PROMYCZEK”

z siedzibą w O5- 400 Otwocku, ul. Zamenhofa 22

Rozpoznanie

w języku polskim

..... kod ICD-10:

Termin uzgodnionego przewiezienia pacjenta do domu/objęcia opieka przez Hospicjum:/...../20..... r.

Kierowane dziecko z przewlekłym, nieuleczalnym schorzeniem z zakresu jednostek chorobowych objętych wykazem NFZ¹, wymaga obecnie specjalistycznej opieki paliatywnej w domu.

.....
pieczęćka i podpis lekarza prowadzącego

¹ Wykaz jednostek i kodów ICD-10 dostępny na stronie www.anielskaprzystań.pl