Załącznik Nr 11 do zarządzenia Nr 69./2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

ZGŁOSZENIE

do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową

Nazwisko i imię świadczeniobiorcy……..……
……
Numer PESEL I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Adres zamieszkania ..……..……..
……

Rozpoznanie lekarskie: (udokumentowane)…….……..
.....

Niniejszym zgłaszam w/w osobę do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową.

Uzasadnienie zgłoszenia:……..
.....
……
……
……

…… ……
data czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia

Zlecenia lekarskie *(do wypełnia, jeśli dokonującym zgłoszenia jest lekarz ubezpieczenia zdrowotnego opiekujący się pacjentem)*

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

Uwagi:.....
.....

…… ……
data pieczątka i podpis lekarza