

Szczytno, dnia

ZLECENIE LEKARSKIE

na usługi opiekuńcze z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczytnie

Nazwisko i imię

adres zamieszkania

data urodzenia

rozpoznanie choroby /po polsku/

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres usług:

1. zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych;
2. opieka higieniczna, zlecana przez lekarza, pielęgniarkę;
3. zapewnienie kontaktu z otoczeniem

Zleca się usługi opiekuńcze w wymiarze:

1. w zależności od potrzeb według wniosku;
2. w wymiarze godz. dziennie, przez dni w tygodniu
w dni robocze
w okresie od do
/odpowiednio podkreślić lub wypisać/