Załącznik nr 1

Formularz przyjęcia

Lp.	***Dane pozyskane od jednostki kierującej osobę do Hospicjum lub rodziny:***	
1	Imię/imiona i nazwisko chorego	
2	Pesel	
3	Seria i numer dowodu tożsamości	
4	Nazwisko rodowe	
5	Imiona rodziców	
6	Data i miejsce urodzenia	
7	Stan cywilny	
8	Orzeczenie o niepełnosprawności	
9	Adres ostatniego miejsca pobytu chorego	
10	Dane kontaktowe do rodziny chorego (imię, nazwisko, adres, numer telefonu) lub oświadczenie o braku takich osób	
11	Dowód ubezpieczenia (w załączeniu wraz z dokumentacją oryginał lub kserokopia dowodu ubezpieczenia) jako załączniki.	
12	Oświadczenie o poinformowaniu rodziny, gdzie zostaje przewieziony pacjent – jako załącznik.	Załącznik 2
13	Oświadczenie rodziny w sprawie pochówku	Załącznik 3
14	Informacja, jakiego wyznania jest osoba	
15	Informacja gdzie przewiesić pacjenta po zakończonym leczeniu	Załącznik 4

…… ……

Pieczęć jednostki kierującej

Podpis i pieczątka osoby kierującej lub członka rodziny