

## Informacja dla pacjenta i jego rodziny dotycząca procedury przyjęcia do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Psychiatrycznego w Nowym Czarnowie

1. Należy wydrukować wszystkie druki dotyczące przyjęcia (komplet druków można również otrzymać w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Nowym Czarnowie).

2. **Cz. I druków** – są to druki do wypełnienia dla pacjenta (wniosek i oświadczenia pacjenta). Tę część podpisuje sam pacjent. Tylko wtedy, gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony sądownie wniosek i oświadczenia podpisuje OPIEKUN PRAWNY PACJENTA. W takim przypadku należy pod wniosek podpiąć kopię Postanowienia Sądu o ubezwłasnowolnieniu oraz o ustanowieniu opiekuna prawnego. Wskazane jest również - jeżeli stan psychiczny pacjenta na to pozwala - by pacjent pod podpisem opiekuna prawnego również się podpisał, że nie wyraża sprzeciwu co do wniosku.

Jeżeli pacjent nie jest ubezwłasnowolniony, ale wcześniej podpisał pełnomocnictwo notarialne o reprezentowaniu swoich interesów przez wyznaczonego pełnomocnika to wniosek i oświadczenia również może podpisać taki pełnomocnik, jednak pod warunkiem, że pełnomocnictwo zawiera element dotyczący zdrowia chorego. Należy pod wniosek dopiąć kopię takiego pełnomocnictwa.

Jeżeli stan zdrowia nie pozwala pacjentowi na podpisanie wniosku, a nie jest osobą ubezwłasnowolnioną lub wcześniej nie wyznaczył pełnomocnika **należy uzyskać zgodę Sądu Rodzinnego o umieszczenie pacjenta w w/w Zakładzie bez jego zgody.** Wnioskodawcą może być wtedy opiekun faktyczny – wymaga to jednak dołączenia pod wniosek Zgody Sądu.

- a) **wniosek** (o przyjęcie osoby do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Psychiatrycznego w Nowym Czarnowie),
- b) **dwa oświadczenia** o wyznaczeniu osoby przez pacjenta do otrzymywania informacji medycznych i dokumentacji medycznej pacjenta (za życia i po jego śmierci ),
- c) **zgoda** na ponoszenie opłaty za pobyt w Zakładzie,
- d) **Zgoda na gromadzenie danych osobowych w Szpitalu Powiatowym w Gryfinie.**

**Cz. II druków** – są to druki dla opiekunów faktycznych pacjentów (najbliższej rodziny lub innych osób/instytucji sprawujących opiekę faktyczną).

- e) **zobowiązanie do ponoszenia opłaty w Zakładzie za pacjenta** (z środków pacjenta, którymi ze względu na chorobę pacjent nie dysponuje),
- f) **oświadczenie o opiece POZ pacjenta,**
- g) **oświadczenie o odbiorze pacjenta** po zakończonym pobycie,
- h) **oświadczenie o przyjęciu do wiadomości konieczności poinformowania Zakładu o zmianie sytuacji pacjenta czekającego w kolejce na pobyt i o utracie prawa do dodatku pielęgnacyjnego w związku z przebywaniem w Zakładzie.**

**Cz. III druków** – są to druki dla lekarzy (lekarz POZ, psychiatra) i pielęgniarki.

- i) **skierowanie psychiatryczne do Zakładu** – wypełnia lekarz specjalista

psychiatra. Ważne jest rzetelne opisanie stanu psychicznego pacjenta kierowanego do Zakładu z obecnym leczeniem. Uwaga - skierowanie musi zawierać regon placówki kierującej, numer kontraktowy z NFZ, a także nr wykonywania prawa lekarza kierującego oraz PESEL pacjenta,

- j) zaświadczenie lekarskie** – wypełnia lekarz POZ lub inny obecnie opiekujący się pacjentem,
- k) wywiad pielęgniarki środowiskowo/rodzinnej POZ** – wypełnia pielęgniarka POZ lub inna obecnie opiekująca się pacjentem.

### **3. Do wypełnionych druków prosimy o załączenie:**

- kserokopii decyzji ZUS, KRUS lub innej, dokumentującej dochód pacjenta – **OSTATNIEJ**,
- kserokopii legitymacji ubezpieczeniowej,
- wypisów z placówek opiekujących się wcześniej pacjentem i ważnych wyników badań.

Skompletowane dokumenty prosimy przesłać na adres:

Szpital Powiatowy w Gryfinie  
ul. Parkowa 5  
74-100 Gryfino  
z dopiskiem „wniosek do ZPOP”

Po rozpatrzeniu Wniosku wydana jest Decyzja o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do ZPOP, która zostanie przesłana na adres Wnioskodawcy (z Wniosku) – jeżeli wnioskodawca przebywa pod innym adresem – prosimy o zaznaczenie we wniosku adresu do korespondencji.